FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 N° 129

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ARA ABRAHAMIAN

Né le 28 Mars 1904, à Constantinople (Turquie)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Moniteur d'obstétrique à la Clinique Beaudelocque

Fonctionnement de la Maternité de Beaudelocque

Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine
Dirigée par le Professeur COUVELAIRE
Année 1928

Président de Thèse : M. le Professeur COUVELAIRE

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR
13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13
PARIS

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930 N°.....

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ARA ABRAHAMIAN

Né le 28 Mars 1904, à Constantinople (Turquie)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Moniteur d'obstétrique à la Clinique Beaudelocque

Fonctionnement de la Maternité de Beaudelocque

Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine
Dirigée par le Professeur COUVELAIRE
Année 1928

Président de Thèse : M. le Professeur COUVELAIRE

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR
13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13
PARIS

1930

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT. LEQUEUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	ZIMMERN.
Obstétrique	DEMELIN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique chirurgicale	ALGLAVE.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique obstétricale	LE LORIER.
Clinique médicale	LÉRI.
Clinique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrég.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE,

Faible témoignage de mon affection.

A MES FRÈRES CHÉRIS

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
LE DOCTEUR N. MEZBOURIAN

A MA GRAND-MÈRE, A MON ONCLE
LE DOCTEUR MEZBOURIAN

A MES ONCLES ET TANTES

A MON MEILLEUR AMI
LE DOCTEUR T. JONGHI

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris,
Officier de la Légion d'honneur

En le remerciant du grand honneur qu'il m'a fait en voulant bien présider cette thèse.

Témoignage de ma vive gratitude et de mon profond respect.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
Stage et Externat

M. LE PROFESSEUR GILBERT (*in memoriam*)
M. LE PROFESSEUR HARTMANN
M. LE DOCTEUR DUJARIER
M. LE DOCTEUR ROUHIER
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JOUSSET
M. LE DOCTEUR LAPOINTE
M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE
M. LE PROFESSEUR J.-L. FAURE
MM. LES DOCTEURS BRETON ET LIEUTAUD

A MES MAITRES ET AMIS
DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PORTES
M. LE DOCTEUR RAVINA,
Accoucheur des Hôpitaux

MM. LES DOCTEURS LACOMME, SEGUY, BACH, DIGONNET,
Chefs de Clinique

MM. LES DOCTEURS FRANÇOIS, LEBLANC
Aides de Clinique

MM. LES DOCTEURS ABD-EL-NOUR, GRASSET, WASFY, GIRAUD,
Moniteurs

INTRODUCTION

Le « Fonctionnement » de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera en ce qui concerne l'année 1928, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail, qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921, par mes collègues, Joh, Demelin, Geant, Baudrillart, Ballaire, Grasset, Renault, nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs, et qui nous sert de guide.

Nous diviserons donc ce tableau statistique en quatre parties :

Première partie. — LES CONSULTATIONS

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères-nourrices et des nourrissons.

Consultation de gynécologie.

Dispensaire antisyphilitique.

Deuxième partie. — LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Service général.

Service spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

Troisième partie. — LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

Quatrième partie. — LE SERVICE SOCIAL

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS

1° *Consultation des femmes en état de gestation*

(Tous les jours, de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 18 h.)

Nombre de consultations données	14 745
Nombre de consultantes	5 993

Femmes traitées à la consultation

Versions présentation du siège	46
Versions présentation de l'épaule	2
Albuminurie	207
Pertes de sang	13
Pus dans les urines	14

Femmes hospitalisées par les soins de la consultation

Présentation du siège	13
Albuminurie	6
Bassins rétrécis	30
Excès de liquide amniotique	7
Causes diverses	20

Femmes dirigées sur le dispensaire de syphiligraphie	60

Femmes tuberculeuses ou suspectes de tuberculose, dirigées sur le dispensaire Léon Bourgeois	18
sur les dispensaires d'arrondissement	52
Femmes envoyées par le dispensaire Léon Bourgeois	74
par les dispensaires	129

2° *Consultation des mères-nourrices et des nourrissons*

(Lundi, mardi, jeudi à 14 h., samedi à 9 h.)

Consultations données	10 953
Enfants présentés aux consultations	1 379
Enfants allaités au sein	1 162
Enfants nourris au lait de vache	217

3° *Dispensaire antisyphilitique*

(Lundi et mercredi à 14 h., vendredi à 9 h.)

Nombre des inscriptions nouvelles :

Femmes	762
Nourrissons	491
Enfants de plus d'un an	144
Pères	160

Réaction sérologique pratiquée :

Adultes	5 393
Nourrissons et enfants	281

Ont été soumis au traitement régulier :	
Femmes	490
Nourrissons	372
Enfants de plus d'un an	134
Pères	30
Nombre des injections intra-veineuses de néo-salvarsan	4 047
Nombre des injections intra-musculaires de sels insolubles de mercure	0
Nombre des injections intra-musculaires de sels de bismuth (adultes)	1 709
Nombre des injections sous-cutanées de sulfarsénol (nourrissons)	5 068
Bismuth (nourrissons)	361

4° *Consultation de Gynécologie*

(Mardi à 9 h., samedi à 14 h.)

Consultations données	1 941
Nombre de consultantes	1 242

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

1° *Maternité Baudelocque*

a) Service général d'accouchement

Femmes reçues	2 703
Avortements	149
Accouchements par les voies naturelles (dont 37 gémellaires)	2 396
Opérations césariennes	72
Hystérectomies après césarienne	4
Gestations ectopiques	5
Mortalité maternelle	14
Chiffre total des naissances d'enfants	2 502
Enfants pesant moins de 2.550 gr	319
Enfants pesant entre 2.550 et 3.250 gr	1 055
Enfants pesant entre 3.250 et 4.000 gr	900
Enfants pesant 4.000 gr. et plus	138

Enfants morts :

Pendant la gestation	37
Pendant l'accouchement	55
Pendant le séjour à la Maternité	63
Enfants sortis vivants	2 278

b) Service des tuberculeuses (Pavillon Tarnier)

Femmes reçues	137
Avortements	4
Accouchements par les voies naturelles	136
Opérations césariennes	0
Mortalité maternelle	8
Chiffre total des naissances d'enfants	132
Enfants pesant moins de 2.500 gr	28
Enfants pesant entre 2.500 et 3.250 gr	66
Enfants pesant 3.250 gr. et plus	38
Enfants morts à la clinique	7
Enfants sortis vivants en bon état	125

2° *Service des sages-femmes agréées*

Accouchements	370
Mortalité maternelle	0

Chez les sages-femmes agréées.

Enfants morts pendant l'accouchement	0
Enfants sortis vivants	370

3° *Femmes accouchées en ville et hospitalisées ultérieurement à la clinique*

Femmes reçues	48
Pour elles-mêmes	20
Pour leur enfant	28
Pour elles-mêmes et pour leur enfant	4
Mortalité maternelle	1
Mortalité infantile	12

4° *Total général*

Accouchements et avortements	3 210
Mortalité maternelle totale	23
Enfants sortis vivants	2 693

AVORTEMENTS

149 observations :

Dans 117 cas, la cause n'a pu être déterminée avec certitude. (Obs. 17, 108, 128, 144, 151, 222, 248, 310, 310 *bis*, 319 *bis*, 323, 357, 373, 390, 416, 431, 457, 471, 484, 507, 514 *bis*, 533, 549, 557 *bis*, 562, 592 *bis*, 598, 629, 649 *bis*, 678, 681, 722, 741, 768 *bis*, 770, 782, 815 *bis*, 832, 837, 934, 937, 948, 985, 1028, 1048, 1052, 1053, 1103, 1131 *bis*, 1138, 1182, 1202 *bis*, 1203,

1223 *bis*, 1235, 1243, 1254 *bis*, 1265, 1274 *bis*, 1295 *bis*, 1295, 1328, 1332, 1365, 1383, 1389, 1390, 1450, 1490, 1519, 1623 *bis*, 1630 *bis*, 1632 *bis*, 1671, 1725, 1738, 1775, 1810, 1904 *bis*, 1905, 1974, 1975, 1999 *bis*, 2007, 2013, 2024, 2034, 2053 *bis*, 2075 *bis*, 2082, 2150, 2161, 2192, 2198, 2205 *bis*, 2251 *bis*, 2256, 2258 *bis*, 2268, 2302 *bis*, 2325, 2368, 2397, 2401, 2404, 2441, 2445, 2449, 2450 *bis*, 2463, 2465 *bis*, 2469, 2479, 2522, 2566 *bis*, 2567, 2600, 2601 *bis*, 2642, 2687.

Dans les 32 autres cas on a noté :

2 fois la syphilis avec réaction de Hecht positive (Obs. 2150 et 2600).

14 fois une endométrite (Obs. 184 *bis*, 107 *bis*, 1216, 1251, 1300, 1392, 1777, 1946, 2215, 2243, 2316, 2529, 2535, 2683).

2 fois un traumatisme (Obs. 54 et 524).

2 fois un utérus fibromateux (Obs. 690, 703 *bis*).

1 fois un hydramnios à marche aigue (Obs. 51).

1 fois placenta albuminurique sans hypertension, enfant macéré (Obs. 2303).

1 fois pyélonéphrite (Obs. 2347).

2 fois rétroversion de l'utérus (Obs. 277 et 1295 *bis*).

5 cas de tentatives d'avortement volontaire (Obs. 263 *bis*, 821, 830, 2068 *bis*, 2198).

1 cas de tuberculose pulmonaire avec mauvais état général et hématurie bacillaire (Obs. 1464).

41 fois l'avortement a eu lieu dans les trois premiers mois.

14 fois en un temps.

27 fois en deux temps.

15 fois il a été spontané.

8 fois on fit un curage digital pour rétention du placenta sans accidents (Obs. 301 *bis*, 557 *bis*, 1777, 2075 *bis*, 2251 *bis*, 2258 *bis*, 2302 *bis*, 2535).

23 fois on compléta par un curettage :

1 fois pour hémorragie (Obs. 832).

3 fois pour infection (Obs. 1904 *bis*, 1999 *bis*, 2466 *bis*).

14 fois pour hémorragie (Obs. 184 *bis*, 263 *bis*, 319 *bis*, 343, 514 *bis*, 592 *bis*, 649 *bis*, 703 *bis*, 1254 *bis*, 1295 *bis*, 1480 *bis*, 1974, 2053 *bis*, 2623 *bis*).

5 fois pour rétention placentaire (Obs. 1004, 1820, 2205 *bis*, 2450 *bis*, 2601 *bis*).

1 fois pour hémorragie et infection associées (Obs. 122 *bis*).

94 fois l'avortement a eu lieu au cours des 4e, 5e et 6e mois, 22 fois en un temps, 72 fois en deux temps.

1 fois on fit un curage digital pour infection (Obs. 2161).

6 fois un curage et curettage , 1 fois pour rétention placentaire (Obs. 1365).

2 fois pour hémorragie (Obs. 1274 *bis*, 2034).

3 fois pour rétention placentaire (Obs. 484 *bis*, 782 et 1138).

3 fois on provoqua le travail en plaçant dans l'utérus un ballon de Champetier de Ribes (Obs. 549, 722, 2567).

Mortalité : Obs. 1454, avortement de 5 mois, tuberculose pulmonaire avec bacille de Koch dans les crachats, hématuries bacillaires, décédée le 20e jour.

Obs. 2068 *bis :* avortement volontaire de 2 mois, entrée en état de septicémie, curettage ramenant quelques débris placentaires, décédée trois jours après le curettage.

II

RÉTENTION DE FŒTUS MORTS

39 observations.

Dans 27 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude (Obs. 45, 377, 433, 572, 670, 676, 685, 1108, 1297, 1374, 1418, 1662, 1663, 1681, 1934, 1980, 2023, 2055, 2172, 2218, 2242, 2272, 2294).

Dans 6 cas nous notons des troubles des fonctions rénales (Obs. 578, 691, 943, 1067, 1069, 2313).

Dans les autres cas nous relevons :

1 fois la syphilis avec réaction de Hecht positive (Obs. 2348).

4 cas de syphilis diagnostiquée cliniquement avec réaction de Hecht négative (Obs. 264, 332, 576, 653).

1 fois où la femme a présenté un syndrome d'anémie aigue durant sa gestation (Obs. 1433).

Mortalité maternelle : 0.

III

ACCOUCHEMENTS

PRÉSENTATIONS (en général)

y compris les présentations des jumeaux

Sommet	2255
Face	3
Front	3
Épaule	10
Siège	125

I. — *Accouchements simples*

Présentation du sommet

Présentation du siège

125 observations

72 primipares, 53 multipares.

83 sièges décomplétés (52 primipares, 32 multipares).

42 sièges complets (20 primipares, 22 multipares).

Dans 100 cas, la cause de la présentation n'a pu être établie (Obs. 41, 62, 77, 86, 113, 149, 180, 224, 265, 400, 403, 411, 435, 446, 448, 451, 454, 458, 461, 467, 522, 536, 542, 602, 621, 648, 716, 723, 739, 767, 769, 802, 874, 882, 895, 912, 935, 939, 942, 947, 1010, 1080, 1169, 1211, 1212, 1214, 1219, 1230, 1241, 1253, 1333, 1355, 1385, 1400, 1401, 1404, 1432, 1464, 1523, 1537, 1579, 1583, 1612, 1635, 1645, 1668, 1678, 1679, 1752, 1782, 1808, 1933, 1948, 1960, 1998, 2026, 2047, 2068, 2079, 2099, 2180, 2204, 2210, 2235, 2239, 2281, 2311, 2323, 2343, 2348, 2372, 2379, 2437, 2455, 2458, 2506, 2523, 2555, 2558, 2605, 2617, 2634, 2649, 2671, 2677, 2678, 2696).

Dans 22 cas nous trouvons comme facteur étiologique possible :

4 fois une viciation pelvienne (Obs. 834, 1318, 1560, 2352).

1 fois une luxation bi-latérale de la hanche (Obs. 512).

11 fois un accouchement prématuré (Obs. 162, 336, 354, 509, 660, 802, 895, 739, 1570, 2239, 2640).

3 fois des malformations utérines (Obs. 1270, 2553, 2572).

3 fois une insertion du placenta sur le segment inférieur (Obs. 1090, 2169, 2252).

Chez 12 femmes suivies par la consultation des femmes enceintes des tentatives de version par

manœuvres externes avaient été faites sans résultat (9 primipares, 3 multipares).

Chez 2 primipares on a réalisé la dilatation vaginale pré-fœtale en plaçant dans le vagin un ballon de Champetier de Ribes (Obs. 2372 et 2523).

95 fois, l'expulsion a été spontanée, manœuvre de Mauriceau-Pinard sur tête dernière :

18 fois la grande extraction a été nécessaire (3 fois pour défaut de progression, Obs. 180, 1645, 2352).

10 fois pour souffrance fœtale (Obs. 136, 113, 435, 1214, 1219, 1318, 1404, 1635, 2079, 2555).

2 fois pour procidençe du cordon (Obs. 660, 1333).

1 fois on fit une application du forceps sur la tête dernière (Obs. 2352).

2 fois enfant mort au cours de l'intervention, basiotripsie sur tête dernière (Obs. 162, 1645).

Comme complications maternelles, nous relevons :

1 hémorragie de la délivrance importante (Obs. 1214).

2 déchirures périnéales jusqu'au sphincter (Obs. 2437 et Obs. 2047).

La procidence du cordon fut rencontrée 6 fois (Obs. 162, 660, 834, 1253, 1333, 2169).

Résultats pour les enfants :

Morts :

Pendant la gestation : 1 (Obs. 162).

Pendant le travail : 2 (Obs. 2252, 2372).

Au cours de l'expulsion : 9 (1° à cause d'une pro-

cidence (Obs. 1253, 2169) ; 2° par suite de difficultés dans l'extraction de la tête dernière retenue par le col (Obs. 336, 802, 1560, 1645, 2605) ; 3° pour souffrance fœtale (Obs. 1214) ; 4° pour bassin rétréci (Obs. 2352).

4 de ces enfants sont morts à la suite d'une grande extraction de siège (Obs. 1214, 1253, 1560, 1645, 2352).

Pendant le séjour de la mère à la clinique : 5 (Obs. 1211, 1219, 1579, 2239, 2553).

Présentation de la face
3 observations

Obs. 1913, 2320, 2349.

1 primipare et 2 multipares.

Dans les trois cas le bassin était normal.

2 fois, la présentation était en N.I.D.P.

1 fois, la présentation était en N.I.G.T.

2 accouchements ont été spontanés; le troisième a nécessité une application de forceps en N.I.G.T. (Obs. 1913).

Résultats : 3 enfants vivants pesant 3.090 gr., 3.840 gr., 4.250 gr.

Mortalité maternelle : 0.

Présentation du front
2 observations

Obs. 793 : primipare, 23 ans, bassin normal, durée de la dilatation 22 h., expulsion 2 h. 30, présentation N.I.G.A. Accouchement normal. Enfant vivant, 3.000 gr.

Obs. 2610 : primipare, 32 ans, bassin normal, durée de la dilatation 59 h. 31, durée de l'expulsion 1 h. 30. Enfant mort durant le travail, poids 3.140 gr.

Présentation de l'épaule
10 observations

Obs. 58, 203, 716, 970, 1071, 1514, 1778, 1882, 2319, 2524.

7 accouchements à terme.

3 prématurés.

Dans 6 cas on fit une version par manœuvres internes (Obs. 203, 970, 1071, 1514, 1778, 1882). 3 enfants nés vivants et 3 autres morts au cours du travail.

Dans 1 cas on fit une manœuvre Braxton-Hicks et un pied abaissé à la vulve, l'enfant étant mort in-utéro (Obs. 2524).

Dans 1 cas on fit une version par manœuvres externes suivies d'un accouchement normal (Obs. 58), enfant vivant.

Dans 2 cas on fit une césarienne (Obs. 716, 2319). 2 enfants vivants.

Obs. 58 : IIpare à terme, présentation de l'épaule facilement réductible au début du travail. Accouchement normal. Enfant vivant, 3.500 gr.

Obs. 203 : Ipare, 22 ans, présentation de l'épaule en dorsale gauche antérieure dans un utérus cordiforme, rupture précoce des membranes. Version par manœuvres internes — enfant décédé pesant 1.960 gr. — délivrance artificielle — suites normales.

Obs. 716 : IIpare, 41 ans, présentation de l'épaule avec placenta inséré sur le segment inférieur, rupture prématurée des membranes. Césarienne corporéale — enfant 3.200 gr. — vivant — suites sub-fébriles.

Obs. 970 : IVpare, 36 ans, présentation de l'épaule et placenta inséré bas (variétés recouvrantes, hémorragie au cours du travail) — extraction du placenta et version par manœuvres internes — enfant 1.870 gr. n'a pu être ranimé. Transfusion 300 gr.

Obs. 1071 : IIIpare, 26 ans, présentation de l'épaule — procidence du cordon à dilatation de 5 fr. — rachianesthésie dilatation manuelle — version par manœuvres internes — extraction d'un enfant pesant 3.140 gr. — ranimé après une heure de soins — décédé 24 h. plus tard — déchirure latérale du col — suites normales.

Obs. 1514 : VIpare, 39 ans, présentation de l'épaule en dorsale gauche antérieure — dilatation complète — rupture artificielle des membranes — version par manœuvres internes — enfant 3.450 gr. vivant — suites normales.

Obs. 1778 : Vpare, 33 ans, présentation de l'épaule — version par manœuvres internes suivies d'extraction — manœuvre de Champetier — enfant 4.350 gr. — vivant, suites normales.

Obs. 1882 : IIpare, 28 ans, présentation de l'épaule en dorsale gauche postérieure, placenta inséré bas, hémorragies — pose de ballon de Champetier de Ribes

de 200 cmc. — version par manœuvres internes — enfant mort-né 3.030 gr. — délivrance artificielle — suites normales.

Obs. 2319 : IIpare, 33 ans, présentation de l'épaule dans un bassin rétréci — césarienne haute et extraction d'un enfant pesant 4.630 gr. vivant, décédé le 22e jour — suites normales.

Obs. 2524 : IIpare, 25 ans, présentation transversale — version par manœuvres externes pour le mettre en siège — impossibilité de faire la version pour un sommet — à dilatation de 1 fr., plus de bruit du cœur — manœuvres de Braxton-Hicks — un pied est abaissé à la vulve — expulsion d'un enfant mort-né pesant 1.900 gr. — délivrance normale — suites normales.

Résultats : enfants :

4 enfants morts pendant le travail (Obs. 203, 970, 1882, 2524).

2 enfants morts durant leur séjour à la Clinique (Obs. 1071, 2319).

4 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

II. — *Accouchements gémellaires*

37 observations

8 gestations unichoriales; 29 gestations bichoriales.

a) Gestations unichoriales : 8 cas.

Obs. 51, 660, 848, 859, 1464, 1517, 1635, 1933.

Ces 8 cas donnent :

1 cas d'avortement à 5 mois, femme présentant de l'albuminurie et un hydramnios aigu (Obs. 51).

2 accouchements prématurés au 8e mois (Obs. 660, 1517).

5 accouchements au cours du 9e mois (Obs. 848, 859, 1464, 1635, 1933).

2 de ces femmes étaient en traitement à la consultation de syphilis pendant leur gestation (Obs. 1464, 1517). Réactions positives pour l'obs. 1464 et négative pour 1517.

Les 6 autres ont eu des réactions sérologiques négatives.

Mortalité fœtale : 2 enfants prématurés morts durant leur séjour à la clinique (Obs. 1517).

b) Gestations bichoriales : 29 cas.

Obs. 140, 301, 354, 361, 405, 446, 507, 509, 561, 792, 1002, 1099, 1113, 1211, 1212, 1403, 1404, 1528, 1570, 1774, 1824, 2026, 2055, 2099, 2277, 2379, 2455, 2547, 2555.

L'évolution de la gestation a été compliquée : 4 fois d'albuminurie (Obs. 446, 1002, 1212, 2026).

L'accouchement se produisit :

1 fois avortement de 5 mois (Obs. 507).

9 fois avant la fin du 8e mois (Obs. 140, 354, 561, 1002, 1403, 1527, 1774, 1829, 2077).

17 fois au cours du 9e mois.

Dans les gestations bichoriales, 4 femmes étaient en traitement à la consultation de syphilis pendant la gestation (Obs. 301, 354, 509, 561).

La réaction était positive 1 fois (Obs. 509).

Mortalité infantile : 2 cas pendant la gestation (Obs. 403, 2055) ; 2 pendant l'accouchement (Obs. 405, 2002) ; 2 cas pendant le séjour de la femme à la clinique (Obs. 354, 2547).

c) L'ensemble.

Dans l'ensemble, les présentations donnent :

1er jumeau : 19 sommets, 9 sièges.

2e jumeau : 18 sommets, 10 sièges.

L'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux : 26 fois.

Il a été opératoire : 5 fois, soit :

2 cas où l'accouchement fut spontané pour le 1er jumeau et opératoire pour le 2e.

1 fois on fit une version pour procidence du cordon (Obs. 405).

1 fois on fit une grande extraction du siège (Obs. 1635).

1 cas où on intervint pour le 1er jumeau, le second naissant spontanément : extraction de siège (Obs. 660).

2 cas où on pratique 2 interventions.

1 fois extraction du 1er fœtus et version pour le 2e (Obs. 1404).

1 fois application de forceps sur le 1er et extravtion de siège sur le 2e (Obs. 2555).

d) Comme complications maternelles :

2 cas d'hémorragie de la délivrance dont 1 nécessitant une délivrance artificielle (Obs. 792).

1 cas où la femme est morte d'hémorragie cérébrale 16 jours après l'accouchement (Obs. 1002).

IV

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

I. — *Utérus*

a) Malformations utérines
7 observations

Obs. 58, 136, 1247, 1270, 2553, 2388, 2583.

3 primipares, 4 multipares.

Dans 1 cas, utérus en brioche (Obs. 58).

Dans 1 cas, utérus double (Obs. 1247).

Dans les 5 autres cas, utérus cordiforme.

Pendant la gestation, il y eut 1 présentation transversale irréductible (Obs. 2388) ; 1 autre présentation fut réductible (Obs. 58).

Au moment du travail il y eut : 1 présentation de siège décomplété (Obs. 1270) et 3 présentations de siège complet (Obs. 136, 1247, 2253).

1 cas accouchement normal.

Dans 1 cas il y eut rupture prématurée des membranes.

L'accouchement a eu lieu à terme dans 6 cas. Dans le dernier cas, c'était un accouchement prématuré de 7 mois (Obs. 2583).

L'accouchement a été spontané 4 fois.

Les autres fois :

Obs. 136 : présentation du siège, grande extraction.

Obs. 1247 : présentation du siège, césarienne.

Obs. 2388 : présentation de l'épaule, césarienne.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Enfants : 5 enfants vivants; 2 enfants morts, l'un né débile mort 23 jours après l'accouchement (Obs. 2383) ; l'autre 16 jours après l'accouchement, de broncho-pneumonie (Obs. 2553).

b) Fibromes de l'utérus gravide

12 observations

Obs. 223, 534, 651, 703 *bis*, 1009, 1188, 1192, 1588, 1735, 1832, 2278, 2572.

4 primipares âgées de 30 à 35 ans, 8 multipares la plupart âgées de 35 à 40 ans.

Dans l'évolution de la gestation, nous relevons : 1 avortement de 3 mois et une femme opérée vers le 4e mois de sa gestation d'un fibrome pédiculé.

L'accouchement a été spontané 9 fois.

Il a été opératoire 2 fois.

2 opérations césariennes.

Obs. 188 : césarienne haute conservatrice au début du travail. utérus fibromateux — hémorragie par placenta inséré bas — variété recouvrante — siège incliné.

Obs. 2572 : césarienne basse — siège mobile et utérus fibromateux.

2 fois délivrance artificielle pour hémorragie (Obs. 223, 1192).

Résultats :

Mortalité maternelle : 1 cas après césarienne par septicémie sphacèle d'un fibrome sous-muqueux (Obs. 188).

Mortalité infantile : 0.

d) Rétroversion de l'utérus gravide
2 observations

Obs. 1295 *bis* : avortement de 2 mois suivi de curettage pour hémorragie — suites normales.

Obs. 2057 : rétroversion chez une multipare ayant présenté une menace d'avortement durant sa gestation — accouchement et délivrance normaux.

Obs. 2574 : Ipare, 28 ans, ligamentopexie au début de la gestation. Accouchement et délivrance normaux, suites normales.

II. — *Œuf*

a) Hydramnios

8 observations

Obs. 51, 251, 260, 733, 1287, 1618, 1629, 1758.

Nous relevons 1 cas à marche aigue entraînant un avortement vers le 5e mois :

Obs. 51 : avortement gémellaire au 5e mois chez une IIpare, B.W. négatif.

Dans les autres cas à marche subaigue, l'accouchement a été jusqu'au terme.

Obs. 251 : IIpare, 29 ans, dont le mari a eu un chancre il y a 8 ans, femme traitée, B.W. négatif.

Obs. 260 : multipare traitée pour ses antécédents obstétricaux, B.W. négatif, accouchement à terme, enfant mort in-utéro. Basiotripsie.

Obs. 1287 : Ipare, gros hydramnios : 7 litres, application de forceps en G.T. — délivrance artificielle pour hémorragie — B.W. négatif.

Obs. 1618 : Ipare, hydramnios 4 litres, application de forceps — B.W. négatif.

Obs. 1629 : Ipare, 21 ans, rupture précoce des membranes, procidence du cordon, basiotripsie — B.W. négatif.

Obs. 1758 : multipare, 23 ans, hydramnios 4 litres, femme traitée pour ses antécédents — accouchement normal — B.W. négatif.

Obs. 2430 : multipare, 39 ans, Hecht 3/4 positif, femme traitée — application de forceps.

Résultats :

Enfants : 1 avortement au 5e mois (Obs. 51).

1 enfant mort et macéré (Obs. 260).

1 enfant mort pendant le travail (Obs. 1629).

Mortalité maternelle : 1 cas (Obs. 1629).

b) Gros œuf

11 observations

Obs. 576, 1280, 1348, 1361, 1447, 1807, 2124, 2331, 2523, 2362, 2509.

Dans tous ces cas, il y avait gros enfant et gros placenta. 10 réactions de Hecht ont été pratiquées chez les mères et ont été 8 fois négatives et 2 fois positives.

Résultats :

Enfants : 1 enfant mort et macéré (Obs. 576) ; les autres enfants sont vivants.

1 cas de césarienne pour présentation du siège dans un bassin rétréci (Obs. 1361).

Presque tous ces enfants ont été dès leur naissance mis au traitement anti-syphilitique.

c) Môle vésiculaire

3 observations

Obs. 1460 *bis*, 1690 *bis*.

Obs. 1460 *bis* : Ipare, 27 ans, môle embryonnée, placenta recouvrant — début du travail avec hémorragie abondante — curage digital — à dilatation de 2 fr. — poids, 1.850 gr. — suites normales.

Obs. 1690 *bis* : IIpare, 19 ans, môle embryonnée au terme de 4 mois — métrorragie assez abondante — expulsion de la môle — curage digital qui ramène un placenta — suites normales.

Obs. (service de Gynécologie) : métrorragie chez une femme de 51 ans ayant présenté un avortement môlaire suivi de curettage. Hystérectomie supra-vaginale.

d) Insertion du placenta sur le segment inférieur

38 observations

Obs. 35, 58, 196, 289, 300, 488, 525, 543, 634, 716, 786, 805, 847, 863, 893, 970, 992, 993, 1090, 1188, 1248, 1575, 1831, 1882, 1915, 2017, 2107, 2159, 2169, 2252, 2262, 2276, 2485, 2540 *bis*, 2571, 2612, 2721, 2638.

Dans un premier groupe, nous ne mentionnerons que pour mémoire 9 cas n'ayant amené aucune complication ni pendant la gestation, ni pendant le travail et qui n'ont été reconnus que par suite de la mensuration des membranes (Obs. 58, 543, 1090, 2017, 2485, 2540 *bis*, 2612, 2621, 2638).

Dans un deuxième groupe, nous citerons 15 autres cas ayant entraîné des troubles soit pendant la gestation, soit pendant le travail (Obs. 35, 289, 488, 525,

634, 786, 863, 992, 1248, 1831, 1915, 2107, 2159, 2169, 2252).

Pendant la gestation, nous relevons : 9 cas d'hémorragie et 4 cas d'accouchement prématuré.

Pendant le travail : 7 cas d'hémorragie qui n'ont cessé soit par suite de la rupture artificielle ou de la rupture spontanée des membranes.

Pendant la délivrance : 6 cas d'hémorragie dont 5 ayant nécessité une délivrance artificielle (Obs. 35, 488, 863, 993, 1915, 2638).

Dans un troisième groupe, nous résumerons les 14 observations, cas ayant donné lieu à des complications importantes. Ces cas ont été traités soit par la pose d'un ballon, soit en faisant une version par manœuvres internes, soit une césarienne. Dans tous ces cas, on est intervenu en faisant préalablement une rupture artificielle des membranes.

Obs. 196 : IIIpare de 29 ans, vers le 5e mois, hémorragie qui dure pendant 3 jours. Malgré la rupture de la poche des eaux, la femme continue à perdre. Ballon de Champetier et expulsion du ballon suivie de celle du fœtus et du placenta — suites normales.

Obs. 300 : placenta inséré bas — variété marginale — rupture prématurée de la poche des eaux vers le 6e mois — hémorragie légère mais persistante — pose d'un ballon et expulsion du ballon à 5 fr. de dilatation —abaissement d'un pied — expulsion spontané d'un fœtus mort — délivrance artificielle pour hémorragie

de la délivrance — tamponnement intra-utérin transfusion de sang. Femme continuant de perdre. hystérectomie sub-totale — suites normales.

Obs. 716 : IIpare, 41 ans, présentation de l'épaule pour placenta inséré sur le segment inférieur — césarienne corporéale — suites normales.

Obs. 805 : multipare de 49 ans — hémorragie vers le 7e et le 8e mois de la gestation — hémorragie au début du travail — placenta inséré bas — variété recouvrante — à petite paume décollement artificiel du placenta — abaissement d'un pied — arrêt de l'hémorragie — expulsion d'un fœtus mort-né pesant 1.740 gr. — délivrance artificielle — suites normales.

Obs. 847 : IIpare, 30 ans, hémorragie au 8e mois hémorragies au début du travail — césarienne basse pour insertion du placenta sur le segment inférieur et pour bassin généralement rétréci — P.S.P. : 10,5 enfant pesant 3.620 gr. n'a pu être ranimé — femme morte après l'opération.

Obs. 893 : insertion basse probable du placenta rupture des membranes — procidence du cordon version par manœuvres internes — enfant vivant pesant 3.450 gr. — déchirure du périnée intéressant le sphincter — suites normales.

Obs. 970 : multipare de 36 ans — gestation de 7 mois — placenta inséré bas — variété recouvrante hémorragie pendant la gestation et pendant le travail — décollement et extraction du placenta — ver-

sion par manœuvres internes pour présentation de l'épaule — enfant pesant 870 gr. n'a pu être ranimé — transfusion 300 gr. à la mère.

Obs. 993 : multipare de 44 ans — hémorragies au début du travail — rupture artificielle des membranes — application de forceps — pour menace de rupture utérine — délivrance artificielle — enfant vivant, 3.600 gr. — suites normales.

Obs. 1188 : voir fibromes, page 29.

Obs. 1575 : Ipare, 24 ans, hémorragie au début du travail — rupture artificielle de la poche des eaux, arrêt de l'hémorragie — application de forceps pour modifications des bruits du cœur — enfant 1.950 gr. — mort-né — suites normales.

Obs. 1882 : IIpare, 28 ans, hémorragie au début du travail avec présentation de l'épaule — pose d'un ballon de 200 cmc. — version par manœuvres internes — enfant mort-né pesant 3.030 gr. — délivrance artificielle immédiate — suites normales.

Obs. 2262 : IVpare, 32 ans, hémorragie grave au début du travail — césarienne suivie d'hystérectomie — enfant vivant 3.100 gr. — suites normales.

Obs. 2276 : VIIIpare, 46 ans, gestation de 7 mois, placenta inséré bas, variété marginale avec hémorragie au début du travail, rupture prmaturée de la poche des eaux. Signes d'infection amniotique grave

- hystérectomie en bloc - - phlébite gauche — femme sortie le 60e jour — enfant 1.560 gr. vivant.

Obs. 2571 : IVpare, 38 ans, hémorragies répétées vers la fin de la gestation et au début du travail — césarienne haute conservatrice — enfant 3.430 gr. vivant — mère morte le 3e jour.

Résultats :

1er groupe : mortalité, 0.

2e groupe : mortalité maternelle, 0; mortalité fœtale, 3 cas (Obs. 1831, 2169, 2252).

3e groupe : mortalité maternelle, 2 cas (Obs. 847, 2571) ; mortalité fœtale, 6 cas (Obs. 805, 847, 970, 1188, 1575, 1882).

III. — *Etats pathologiques gravidiques*

a) Vomissements graves

3 observations

Nous ne citerons que les 3 observations, cas ayant nécessité l'interruption de la gestation après échec du traitement médical (isolement, chloral, atropine, sérum glucosé).

Obs. 755 : IIpare, 29 ans, début des vomissements au 2e mois de sa gestation — entre à la clinique —

vomissements augmentent — pouls 110 — oligurie. Amélioration subite — femme rentre chez elle mais revient 12 jours plus tard pour réapparition des vomissements — elle est en état de déshydratation — pouls à 100 — oligurie — acétonurie — réflexes rotuliens diminués d'un côté — évacuation de l'utérus après pose de laminaires — expulsion spontanée du fœtus — guérison 10 jours après.

Obs. 794 : IVpare, 33 ans — début des vomissements au 2e mois de la gestation — oligurie — acétonurie — déshydratation — pouls à 100 — évacuation de l'utérus par pose de laminaires et expulsion spontanée du fœtus et curettage ramenant le placenta 3 jours plus tard — allucination auditive et visuelle — troubles psychiques très accentués — transférée à Sainte-Anne.

Obs. 2527 : gestation de 8 mois environ, IIpare, 29 ans, vomissements dès le début de la gestation qui vont en augmentant — le 21 juin femme rentre à la clinique où elle est mise en observation pendant 2 mois — elle part guérie mais revient 3 semaines plus tard — les vomissements ayant repris — le 1er décembre intolérance complète — pouls dépassant 100 — accouchement provoqué — mise en place d'une sonde molle intra-utérine. Le 2 décembre, accouchement spontané d'un enfant vivant pesant 3.000 gr. — sortie guérie.

b) Albuminurie de la gestation

101 observations

Observations 13, 15, 31, 70, 96, 136, 146, 186, 214, 241, 246, 255, 290, 332, 347, 380 *bis*, 382, 446, 454, 476, 518, 541, 560, 571, 572, 578, 600, 622, 623, 653, 658, 666, 691, 710, 726, 769, 785, 825, 848, 872, 899, 900, 910, 933, 954, 998, 1002, 1069, 1078, 1092, 1115, 1155, 1207, 1211, 1234, 1237, 1239, 1255, 1341, 1412, 1443, 1476, 1488, 1490, 1510, 1542, 1574, 1661, 1670, 1721, 1732, 1840, 1844, 1851, 1910, 1920, 1941, 1976, 2011, 2020, 2026, 2029, 2036, 2068, 2136, 2171, 2223, 2279, 2313, 2324, 2343, 2367, 2376, 2390, 2395, 2419, 2525, 2619, 2633, 2700.

Tous ces cas ont été constatés à la consultation des femmes enceintes, ou pendant l'hospitalisation des femmes.

14 fois on n'a pu savoir la date d'apparition de l'albuminurie.

45 fois on a constaté à la fin de la gestation (9e mois).

12 fois au cours du 8e mois.

10 fois au cours du 7e mois.

12 fois au cours des 5e et 6e mois.

3 fois au cours du travail.

Outre l'albuminurie on a constaté comme autres signes :

14 fois des œdèmes périphériques.

4 fois de la céphalée.

3 fois des troubles oculaires.

3 fois il y eu hémorragie rétro-placentaire.

2 fois de l'acétonurie.

1 fois on constate des crise d'éclampsie convulsive.

17 fois la tension artérielle maxima prise avec l'appareil Vaquez-Laubry dépassait le chiffre de 16; 4 fois on fait une saignée.

3 cas de néphrite chronique (voir chapitre des néphrites chroniques).

Il y avait : 4 gestations gémellaires et 97 gestations simples.

Ces 101 cas donnèrent :

2 avortements (Obs. 31 et 2313).

3 cas de rétention (Obs. 518, 653, 1069).

15 accouchements prématurés.

76 accouchements à terme spontanés.

4 applications de forceps (Obs. 241, 1092, 1255, 2029).

1 extraction de siège pour souffrance totale (Obs. 136).

2 opérations césariennes : l'une pour un bassin rétréci (Obs. 790); l'autre (Obs. 785) pour insuffisance cardiaque.

Dans 1 cas on fit une césarienne abdominale au terme de 6 mois avec section des trompes chez une femme primipare de 29 ans ayant 8 gr. d'albumine, 1 gr. d'urée sanguine et présentant des troubles oculaires graves et une défaillance cardiaque (Obs. 2633).

Dans 16 cas l'examen du placenta a montré l'existence d'infarctus ancien ou récent; et dans 2 cas la présence d'un hématome rétro-placentaire sans histoire clinique.

Résultats : Mortalité maternelle : 0.

87 enfants sortis vivants.

14 enfants morts dont 2 avortements.

3 états de rétention et 6 prématurés.

c) Eclampsie convulsive

1 observation

Obs. 2029 : Vpare, 44 ans, albuminerie depuis le 5e mois de sa gestation avec œdème généralisé — tension artérielle 21/12 au Vaquez au moment de l'éclampsie qui s'est produite à dilatation complète — saignée 250 gr. — application du forceps — enfant 2.350 gr. vivant — suites normales.

d) Hémorragies rétro-placentaires

5 observations

Obs. 49 : IIpare, 25 ans, gestation sans accident — petite hémorragie rétro-placentaire au début du travail — on constate pour la 1re fois l'albumine dans les urines — tension artérielle 10 1/2-7 1/2 au Vaquez — accouchement spontané — enfant vivant — délivrance naturelle — examen du placenta : montre un gros caillot sur la face utérine — pas d'infarctus.

Obs. 943 : Vpare, 30 ans, albuminurie depuis le début de sa gestation, ayant eu déjà deux interruptions prématurées et 2 accouchements normaux — enfants morts — tension artérielle 14-9 — accouchement et délivrance normaux — enfant 1.350 gr. mort-né — on note après la délivrance sur le placenta : déchirure avec caillots noirâtres semblant qu'il y ait eu une hémorragie rétro-placentaire. Femme traitée pour syphilis depuis 3 ans.

Obs. 1155 : Primipare, 30 ans, albuminurie massive — hypertension 18/11 au Vaquez, urée sanguine : 0 gr. 60 — accouchement et délivrance normaux — enfant pesant 1.110 gr. vivant — décédé le jour même — placenta 270 gr. — infarctus placentaire récent. Hémorragie rétro-placentaire — suites normales.

Obs. 1575 : primipare, 24 ans, hémorragie au début du travail — rupture artificielle de la poche des eaux — arrêt de l'hémorragie — forceps pour modifications des bruits du cœur — enfant pesant 1.950 gr. mort-né — placenta 550 gr. — petit côté des membranes : 2 cm. 1/2, hématome rétro-placentaire — suites normales.

Obs. 1851 : métrorragie au début du travail avec existence d'albuminurie 4 gr. et œdèmes généralisés — tension artérielle 11 1/2-7 — accouchement normal au terme de 7 mois — placenta 440 gr. — gros caillots au niveau de la face utérine du placenta — suites normales.

Résultats : Mortalité maternelle : 0

Mortalité fœtale : 4.

IV. — *Etats pathologiques généraux*

a) Syphilis

157 observations

a) 84 observations avec séro-réaction positive pendant la gestation ou antérieurement :

Observations 32, 77, 131, 143, 148, 174, 228, 274, 380, 390, 456, 493, 495, 505, 506, 509, 564, 584, 604, 653, 661, 687, 689, 753, 766, 780, 798, 817, 842, 873, 882, 922, 924, 938, 952, 977, 996, 1034, 1076, 1083, 1098, 1273, 1275, 1334, 1367, 1472, 1475, 1521, 1653, 1675, 1729, 1740, 1769, 1800, 1818, 1827, 1855, 1866, 1888, 1916, 1974, 2014, 2040 *bis*, 2080, 2082, 2124, 2137, 2150, 2155, 2357, 2430 *bis*, 2436, 2447, 2466, 2480, 2496, 2536, 2542, 2554, 2558, 2600, 2666, 2676.

Dans 52 cas, les femmes n'avaient suivi aucun traitement ou avaient été insuffisamment traitées. Dans ce groupe nous constatons :

2 avortements; 5 accouchements prématurés; 1 état de rétention; 44 accouchements à terme.

Résultats : 46 enfants vivants.

Dans 32 cas le traitement anti-syphilitique avait été appliqué d'une façon suffisante et nous trouvons :

1 avortement; 1 accouchement prématuré; 2 accouchements (gestations doubles) bi-choriales; 28 accouchements à terme.

Résultats : 30 enfants sortis vivants.

Tous ces enfants ont été soumis à leur naissance au traitement anti-syphilitique : frictions mercurielles, puis injections sous-cutanées de sulfarsénol.

Dans 31 cas, il a été possible de déterminer à quelle époque remontait la syphylis :

1° Parmi les femmes non traitées ou insuffisamment:

a') Syphilis congénitale : 2.

Résultats : 2 fœtus prématurés, macérés.

b') Syphilis ancienne :2.

Résultats : 1 prématuré, 2.150 gr., mort le 9e jour; 1 avortement.

c') Syphilis récente : 14.

Résultats : 1 avortement; 2 prématurés, dont l'un mort 2 heures après l'accouchement; 11 enfants à terme pesant tous plus de 2.500 gr.

2° Parmi les femmes ayant reçu un traitement suffisant :

a') Syphilis congénitale : 4.

Résultats : 3 enfants à terme et 1 avortement.

b') Syphilis ancienne : 4 enfants à terme dont 1 mort après application de forceps pour souffrance fœtale.

c') Syphilis récente : 6.

Résultats : 1 enfant mort le 4e jour pesant 2.400 gr. et les 5 autres vivants pesant plus de 3.000 gr.

b) Dans 73 cas la réaction de Hecht a été négative, mais les antécédents ou la clinique ont conduit à l'institution d'un traitement antisyphilitique pour la mère ou pour l'enfant.

Obs. 4, 45, 81, 91, 111, 125, 156, 175, 187, 251, 260, 264, 354, 452, 470, 498, 561, 572, 649, 672, 682, 746, 861, 901, 917, 921, 943, 1014, 1039, 1042, 1077, 1101, 1109, 1114, 1156, 1158, 1242, 1244, 1267, 1296, 1298, 1370, 1401, 1408, 1423, 1442, 1447, 1457, 1517, 1533, 1535, 1536, 1594, 1597, 1758, 1793, 1823, 1830, 1840, 1876, 2005, 2047, 2063, 2064, 2083, 2163, 2197, 2348, 2356, 2386, 2395, 2497, 2545.

1° Dans 30 cas, les femmes n'avaient reçu aucun traitement ou avaient été incomplètement traitées. Dans ce groupe nous constatons :

2 gestations gémellaires dont 1 unichoriale.

7 prématurés.

3 rétentions et 18 accouchements à terme.

24 de ces enfants ont été soumis dès leur naissance au traitement antisyphilitique.

Résultats :

1 enfant mort (basiotripsie).

1 enfant mort (forceps).

5 enfants morts pendant le séjour à la clinique.

17 enfants sortis vivants (dont 4 jumeaux).

2° Dans 43 cas, les femmes avaient reçu un traitement suffisant :

Dans ce groupe nous constatons :

40 accouchements à terme.

2 prématurés.

1 état de rétention par hémorragie rétro-placentaire.

1 accouchement gémellaire.

36 de ces enfants ont été soumis au traitement antisyphilitique.

Résultats :

41 enfants sortis vivants.

1 enfant mort pendant le travail.

b) Tuberculose

137 observations

a) *Dans un premier groupe,* nous comprenons 82 observations de femmes ayant une expectoration bacillifère au cours de leur gestation.

Observations 3, 5, 8, 16, 18, 43 *ter,* 112, 102, 138, 140, 147, 158, 234, 268, 271, 306, 309, 361, 370, 428, 460, 520, 689, 712, 714, 766, 773, 793, 844, 855, 870, 965, 968, 988, 1018, 1041, 1075, 1080, 1105, 1111, 1181, 1193, 1232, 1235, 1252, 1256, 1262, 1274, 1281, 1301, 1319, 1320, 1454, 1457, 1469, 1543, 1572, 1651, 1736, 1742, 1745, 1859, 1895, 1898, 1907, 1832, 1940, 1993 *bis*, 2000, 2008, 2133, 2191, 2268, 2311, 2371, 2405, 2505, 2516, 2528, 2548, 2573, 2591.

Dans 17 cas on avait fait un pneumothorax artificiel : 6 fois à gauche (Obs. 43 *ter,* 428, 844, 2268, 2311,

2505) ; 11 fois à droite (Obs. 460, 773, 855, 870, 1018, 1252, 1262, 1281, 1319, 2133, 2516).

Dans ces cas de pneumothorax l'accouchement s'est fait à terme spontanément toutes les fois.

Dans les cas sans pneumothorax, il y eut :

2 avortements (Obs. 1235, 2268).

1 avortement thérapeutique au cours du 3e mois (Obs. 520).

Hystérectomie sub-totale au cours du 4e mois de la gestation pour mauvais état général et hémoptisies répétées (Obs. 2405).

8 accouchements prématurés (Obs. 158, 234, 271, 361, 793, 1301, 1454, 1895).

5 forceps dont 3 pour fatigue de la mère (Obs. 112, 158, 429, 1193, 2000).

2 gémellaires (Obs. 140, 361).

b) *Dans un second groupe,* nous mettons 55 observations de femmes ayant une expectoration nulle, ou non bacillière.

Observations 28, 88, 92, 99, 74, 97, 163, 167, 170, 192, 202, 226, 421, 464, 466, 485, 574, 591, 631, 677, 728, 751, 806, 836, 838, 851, 1022, 1194, 1222, 1317, 1337, 1341, 1359, 1462, 1474, 1541, 1579, 1672, 1677, 1727, 1783, 1802, 1822, 1967, 1979, 2147, 2156, 2295, 2327, 2335, 2365, 2384, 2422, 2620, 2669.

Dans 10 cas on avait fait un pneumathorax artificiel :

4 fois à gauche (Obs. 574, 631, 182, 2156).

4 fois à droite (Obs. 1194, 1317, 1672, 2147).

2 fois bi-latérales (Obs. 74, 1783).

Dans les cas sans pneumothorax, nous notons :

1 avortement (Obs. 2013).

2 accouchements prématurés (Obs. 192, 751).

5 applications de forceps dont 1 pour fatigue de la mère (Obs. 92, 202, 1194, 1677, 2622).

Tous les autres cas concernent les accouchements spontanés à terme.

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un Pavillon spécial, le Pavillon Tarnier, réservé aux tuberculeuses et composé de chambres isolées les unes des autres dans lesquelles a lieu l'accouchement. Dès la naissance l'enfant est séparé de sa mère et mis en surveillance dans une crèche du service général réservée à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, en particulier par l'œuvre du « placement familial des tout-petits ».

A la sortie, les mères sont dirigées sur le Dispensaire Léon Bourgeois ou sur les Dispensaires où elles étaient antérieurement surveillées.

Résultats :

Enfants : 132.

28 dont le poids est inférieur à 2.500 gr.

66 dont le poids est compris entre 2.500 gr. et 3.250 gr.

38 dont le poids est d'au moins 3.250 gr.

Mortalité : 7.

Au moment de l'accouchement : 3 (Obs. 234, 793, 2422).

Durant le premier mois : 4 (Obs. 192, 1301, 1454, 1541).

Mortalité maternelle : 8.

7 mortes de tuberculose au cours du premier mois des suites de couches (Obs. 102, 234, 793, 1320, 1572, 1859, 2008).

1 morte de tuberculose rénale (Obs. 1454).

c) Pleurésie

2 observations

Obs. 790 : IIIpare, 35 ans, vers le 5e mois de sa gestation crises d'étouffements. Pleurésie droite hémorragique diagnostiquée néoplasique. Accouchement au terme de 8 mois — enfant 2.000 gr. vivant — femme morte 25 jours après son accouchement.

Obs. 2312 : primipare, 24 ans, pleurésie séro-fibrineuse au 3e mois de sa gestation — accouchement et délivrance normaux.

d) Pyélonéphrites

32 observations

27 cas au cours de la gestation et 5 cas dans les suites de couches.

Le colibacille a été constaté 27 fois dans les urines.

Nous distinguerons une forme apyrétique et une forme fébrile.

a) *Forme apyrétique :* 8 observations.

Observations 250, 287, 515, 635, 781, 899, 1424, 2205.

1 primipare; 7 multipares.

La pyélonéphrite siégeait 7 fois à droite et 1 fois à gauche. L'accouchement s'est fait spontanément dans tous les cas. A signaler 1 accouchement prématuré, enfant mort 24 heures plus tard (Obs. 1434).

Les suites de couches ont été apyrétiques 7 fois.

1 fois seulement (Obs. 250), il y eut une rechute après l'accouchement.

b) *Forme fébrile durant la gestation :* 19 observations.

Observations 12, 73, 199, 270, 537, 588, 619, 639, 685, 769, 936, 994, 1035, 1103, 1213, 2004, 2287, 2599, 2650.

11 primipares et 8 multipares.

Colibacilles en grande quantité.

Les signes se sont manifestés entre le 6e et le 9e mois de la gestation.

Dans 2 cas on fit un catéthérisme (Obs. 270, 685).

Dans 1 cas, état infectieux de la mère, césarienne corporéale vers le 8e mois, enfant pesant 1.750 gr., mort une heure après la naissance (Obs. 936).

Dans les autres cas on a institué un traitement purement médical.

L'accouchement fut spontané à terme dans 16 cas.

1 accouchement prématuré de 7 mois (Obs. 2599).

1 fois césarienne itérative pour bassin rétréci (Obs. 619).

Dans 6 cas la pyélonéphrite a persisté dans les suites de couches (Obs. 270, 537, 588, 619, 994, 1650).

Résultats :

Mortalité : enfants : 3 dont 2 prématurés (Obs. 936, 994, 2599.

c) Dans 5 cas la pyélonéphrite est apparue dans *les suites de couches* avec présence du colibacille.

Observations 1214, 1892, 2015, 2277, 2305.

Toutes les femmes sont parties guéries.

e) Cardiopathies

31 observations

17 cas de rétrécissement mitrale pur (Obs. 51, 81, 311, 356, 418, 471, 920, 1092, 1151, 1440, 1666, 1966, 2224, 2486, 2489, 2586, 2615).

7 cas d'insuffisance mitrale (Obs. 16, 785, 1309, 1328, 1508, 1700, 2225, 2264).

3 cas de maladie mitrale (Obs. 2040, 2094, 2149).

1 cas d'insuffisance pulmonaire (Obs. 2264).

2 cas de maladie de Roger (Obs. 921, 2038).

1 cas de myocardite post-diphtérique (Obs. 118).

Dans 15 cas la gestation a été bien supportée et on n'a pas constaté des signes d'aggravation de la cardiopathie.

Dans 13 cas, signes de décomposition cardiaque qui n'ont pas persisté après l'accouchement.

Dans 3 cas signes de décompensation après l'accouchement (Obs. 785, 1666, 2149).

Dans 3 cas des hémoptisies ont marqué l'évolution d'un rétrécissement mitral (Obs. 81, 311, 356).

Dans 1 cas il y eut un infarctus pulmonaire durant la gestation (Obs. 311).

L'albuminurie a été constatée 3 fois.

Résultats :

1 avortement de 4 mois (Obs. 1328).

L'accouchement a eu lieu 2 fois à 7 mois (Obs. 81, 1092).

1 fois à 8 mois (Obs. 2149).

On fit 8 applications de forceps dont 7 pour signes de décompensation cardiaque.

Dans 5 cas, interruption thérapeutique de la gestation : 2 cas d'avortement thérapeutique pour signes de décompensation grave (Obs. 1506, 1440).

3 cas de césarienne.

Dans 2 cas on fit une césarienne, l'une au 6e mois, l'autre au 9e mois, suivies de sections des trompes pour signes de décompensation grave.

Dans le 3e cas, on fit une césarienne corporéale au 7e mois chez une femme ayant une hémiplégie gauche et une insuffisance mitrale. Femme morte subitement le 34e jour.

f) Appendicite

4 observations

Obs. 644 : primipare, 33 ans, opérée de l'appendicite

pour crise aigue au premier mois de la gestation — accouchement et délivrance normaux.

Obs. 951 : IIpare, 28 ans, opérée au 2e mois de sa gestation — accouchement et délivrance normaux.

Obs. 1419 : IIpare, 29 ans, accouchement au terme de 7 mois et demi — appendicectomie au 4e mois de sa gestation.

Obs. 1647 : Ipare de 31 ans, opérée au 8e mois de sa gestation — accouchement et délivrance normaux.

g) Néphrite chronique

3 observations

Obs. 15 : Albuminurie sans hypertension — accouchement normal au terme de 8 mois et demi — femme soignée en 1923 pour une néphrite aigue.

Obs. 1155 : Ipare, 30 ans, albuminurie massive 8 gr. hypertension 18/11 au Vaquez, urée sanguine 0 gr. 60 — accouchement et délivrance normaux au terme de 7 mois — enfant 1.170 gr. décédé le jour même — placenta 270 gr., infarctus placentaires récents, hémorragies rétro-placentaires probables — femme, il y a 8 ans, soignée pour albuminurie pendant 6 mois.

Obs. 2633 : Ipare. 29 ans, femme présentant vers le 4e mois de sa gestation céphalées intenses, tension artérielle 27/19 au Vaquez — albuminurie 8 gr. — urée sanguine 1 gr. — troubles oculaires graves avec décollement rétinien bilatéral — signes de défaillance cardiaque — césarienne abdominale au terme de 5 mois avec section des trompes.

V

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

1° *Cloisonnement du vagin*

2 observations

Obs. 1645 : Ipare, 20 ans, siège décomplété, cloisonnementt ransversal du vagin — incision crucial de ce diaphragme — à dilatation complète siège ne progresse pas — grande extraction — enfant meurt au cours de l'intervention — basiotripsie sur tête derrière — suites normales.

Obs. 2530 : Ipare, 26 ans, vagin double dont le droit est cul-de-sac fermé — accouchement et délivrance normaux — enfant vivant 3.600 gr. — suites normales.

2° *Anomalies de la dilatation*

a) *Anomalies survenues au cours du travail :*

6 cas d'agglutination du col (Obs. 112, 650, 665, 965, 1056, 1060).

2 cas terminés par un accouchement spontané (Obs. 650, 665).

Dans un autre cas, il fallut terminer par une application de forceps (Obs. 112).

Dans un autre cas on fit une rachi-anesthésie suivie de dilatation manuelle (Obs. 1055).

Dans un autre cas, on fit une césarienne suivie d'hystérectomie pour arrêt de la dilatation (Obs. 965).

10 cas d'œdème du col (Obs. 109, 671, 1009, 1264, 1316, 1511, 1873, 2418, 2461).

Dans 2 cas on fit une incision double du col suivie d'un accouchement spontané (Obs. 1873, 2461).

Dans 1 cas on dut faire une application de forceps (Obs. 671).

Dans 4 cas on dut recourir aux incisions du col et faire aussitôt une application de forceps pour souffrance fœtale (Obs. 1264, 1316, 1715, 2418).

Dans 1 cas, enfant mort depuis plusieurs heures, arrêt de la dilatation, incision du col suivie de basiotripsie (Obs. 109).

Dans 1 cas, on fit une rachi-anesthésie suivie de la dilatation manuelle, échec de la méthode, on pratique alors une opération césarienne (Obs. 1511).

Dans 1 cas, l'œdème infectieux, on fit une césarienne suivie d'extériorisation (Obs. 1009).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 1 cas (Obs. 109), enfant mort pendant le travail.

b) *Sténose du col :* 2 cas.

Obs. 290 : césarienne basse, col long dur après 36 heures de travail, application de Fihlos antérieure.

Obs. 1280 : césarienne basse conservatrice pour présentation du siège incliné — atrésie cicatricielle du col par amputation chirurgicale et application de Filhos ultérieurement.

3° *Procidence*

a) Procidence du cordon

19 observations

La procidence a été constatée avec présentation céphalique 16 fois; avec présentation du siège, 4 fois.

a) *Procidence du cordon avec présentation céphalique.*

Obs. 44, 161, 162, 213, 405, 483, 809, 893, 945, 1071, 1629. 1722, 2169, 2430, 2549, 2672.

1 fois il y avait une insertion vicieuse du placenta (Obs. 893).

1 fois il y avait une viciation pelvienne (Obs. 809)

2 fois présentation de l'épaule (Obs. 1071, 2672).

2 fois hydramnios (Obs. 1629, 2430).

3 fois à l'arrivée de la femme à la clinique, l'accident s'étant produit en ville (Obs. 162, 483, 2169).

2 fois au moment d'appliquer le forceps pour souffrance fœtale (Obs. 44, 213).

10 fois à la rupture spontanée de la poche des eaux

(Obs. 161, 405, 893, 945, 1071, 1629, 1722, 2430, 2549 2672).

Dans 2 cas l'accouchement se fit spontanément dont 1 prématuré ramené de ville.

Résultats :

1 enfant mort (Obs. 2169).

1 enfant vivant (Obs. 809).

Dans 3 cas on fit une basiotripsie, l'enfant étant mort pendant le travail (Obs. 162, 1629, 2549).

Dans 4 cas on fit une application de forceps (Obs 44, 161, 213, 2430). *Résultats :* 1 enfant mort-né (Obs. 161).

Dans 6 cas, dont 1 venu de ville et l'autre une gémellaire on fit une version (Obs. 405, 483, 893, 945, 1071 2672). *Résultats :* 2 enfants vivants (Obs. 893, 945).

Dans 1 cas on fit une césarienne, la procidence se produisant entre 1 et 2 fr. de dilatation. *Résultat :* enfant mort-né (Obs. 1722).

Résultats globaux :

10 enfants morts dont 3 avant l'arrivée à la clinique.

6 enfants vivants.

b) *Procidence avec présentation du siège.*

Obs. 660, 834, 1253, 1333.

4 fois on fit une grande extraction de siège dont une fois sur le premier jumeau d'une gestation gémellaire.

Résultats : 3 enfants vivants (Obs. 660, 834, 1333) ;

1 enfant mort (Obs. 1253).

b) *Procidence des membres*

1 cas (Obs. 483) : il y avait procidence d'une main et du cordon — version par manœuvres internes pour souffrance fœtale — enfant mort-né.

1 cas (Obs. 2350) : il y avait procidence d'une main au début du travail facilement réduite — accouchement et délivrance normaux.

4° *Viciations pelviennes*

a) Bassins rachitiques

66 observations

Nous divisons ces bassins en 3 catégories :

1) Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est inférieur à 9,5 :

2 observations (84, 593).

2 opérations césariennes basses conservatrices.

Résultats : 2 mères et enfants sortis vivants.

2) Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est égal à 10,5 :

26 observations.

13 accouchements spontanés.

4 applications de forceps dans l'excavation pour des enfants de plus de 3.000 gr. après un travail très long (Obs. 48, 414, 2078, 2126).

8 opérations césariennes conservatrices.

7 basses après épreuves du travail (Obs. 290, 713, 791, 1143, 2076, 2101, 2309).

1 basse itérative (Obs. 2255).

1 basiotripsie sur tête dernière après version podalique (Obs. 260).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : obs. 260, enfant mort pendant une version podalique; obs. 713, enfant qui n'a pu être ranimé après une césarienne.

3) Bassins dont le diamètre P.S.P. est compris entre 9,5 et 10,5 :

36 observations.

8 accouchements spontanés au voisinage du terme.

4 applications de forceps (Obs. 44, 671, 981, 1556), pour longueur du travail et souffrance fœtale.

1 cas où il y avait une présentation du siège, on fit une extraction de siège pour souffrance fœtale (Obs. 1560), enfant mort-né.

23 interventions abdominales :

2 césariennes classiques conservatrices (Obs. 168, 619), toutes deux itératives.

20 césariennes basses conservatrices (Obs. 61, 237, 456, 513, 911, 940, 1085, 1163, 1268 (itérative), 1417 (itérative), 1485, 1546, 1814, 2186, 2254, 2354, 2359, 2370 (itérative), 2403, 2577).

Dans 1 cas on fit une césarienne corporéale itérative suivie d'hystérectomie (Obs. 589).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 1 enfant mort au cours du travail

(Obs. 2400), 1 enfant mort à la clinique au cours du premier mois (Obs. 3300).

b) Luxation congénitale de la hanche

5 observations

2 luxations unilatérales : 1 à droite (Obs. 1737) et l'autre (Obs. 199).

3 luxations bilatérales (Obs. 1049, 1323, 2279).

Accouchements spontanés.

Résultats : enfants et mères sortis vivants.

c) Coxalgie

11 observations

9 coxalgies uni-latérales (5 droites, obs. 55, 120, 522, 1788, 2486; 4 gauches, obs. 470, 607, 1956, 2076).

2 coxalgies bilatérales (Obs. 1834, 2028).

7 accouchements spontanés.

1 application de forceps en O.S. pour non progression de la tête (Obs. 607).

3 opérations césariennes pour rachitisme surajouté (Obs. 120, 1956, 2076).

Résultats : 11 mères et enfants sortis vivants.

d) Bassins cyphotiques, cypho-scoliotiques, scoliotiques

8 observations (114, 305, 930, 1370, 1404, 2315, 2351, 2536).

8 accouchements spontanés.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 1 enfant mort au cours de la période d'expulsion (Obs. 305).

e) Autres causes de viciation pelvienne

1 cas de paralysie infantile avec paralysie flasque du membre inférieur gauche - accouchement normal (Obs. 501).

1 cas de lésion traumatique de la hanche — césarienne basse (Obs. 1965).

1 cas de raccourcissement d'un membre inférieur par amputation, excavation asymétrique — rétrécissement du diamètre bi-ischiatique — présentation du siège — extraction d'un enfant qui n'a pu être ranimé (Obs. 2352).

2 cas d'achondroplasie (Obs. 84, 1264), césariennes basses.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 1 enfant mort au cours de l'extraction (Obs. 2352).

6° *Déchirure importante du périnée*

8 observations :

3 déchirures complètes (Obs. 483, 1718, 2618).

5 déchirures avec atteinte partielle du sphincter (Obs. 420, 856, 893, 1790, 2047).

5 de ces femmes accouchées pour la première fois, les 2 autres étaient des multipares ayant eu à leur premier accouchement une déchirure périnéale.

2 accouchements spontanés dont 1 sommet et 1 siège décomplété (Obs. 2047, 1718).

4 applications de forceps (Obs. 420, 856, 1790, 2618).

2 versions par manœuvres internes (Obs. 483, 893).

VI

COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE

Hémorragies de la délivrance

60 observations

Obs. 12, 26, 35, 53, 190, 138, 194, 223, 300, 414, 418, 424, 488, 515, 645, 751, 792, 860, 863, 880, 883, 993, 999, 1055, 1109, 1113, 1156, 1192, 1214, 1219, 1362, 1367, 1602, 1639, 1658, 1668, 1821, 1915, 1979, 2023, 2034, 2077, 2100, 2107, 2174, 2181, 2210, 2220 2240, 2356, 2392, 2402, 2422, 2485, 2497, 2521, 2547, 2557, 2618.

L'hémorragie s'est produite 55 fois entre l'expulsion du fœtus et celle de la délivrance.

5 fois après la délivrance nécessitant une révision (Obs. 751, 1156, 1214, 1658, 1668).

33 fois on fit une délivrance artificielle manuelle.

Dans 12 observations, il y avait eu intervention nécessitant l'anesthésie générale (Obs. 12, 414, 418, 424, 993, 1214, 1219, 1658, 2077, 2356, 2422, 2618).

1 fois il y avait adhérence anormale du placenta (Obs. 863).

1 fois gémellité avec hémorragie après la délivrance.

4 fois insertion basse du placenta (Obs. 300, 488, 993, 2107).

Dans plus de la moitié des cas on fit une injection sous-cutanée de sérum physiologique glucosé.

4 fois on pratiqua la transfusion du sang (Obs. 999, 1214, 1915, 2124).

Dans les suites de couches nous relevons : 4 cas d'infection à allure septicémique (Obs. 999, 2240, 2422, 2547).

Résultats :

Mortalité : 2 cas (Obs. 2356, 2557).

La première morte 3 heures après l'accouchement (forte hémorragie).

La deuxième septicémie grave tardive survenant le 16e jour.

VII

OPÉRATIONS

1° *Gestation*

a) Avortements thérapeutiques

10 observations

3 fois l'indication d'un avortement thérapeutique a été posée pour vomissements graves, ceux-ci ont cessé après l'intervention.

2 de ces femmes sont sorties guéries de la clinique (Obs. 755, 2527).

L'autre a fait des troubles psychiques 3 jours après l'intervention (Obs. 794).

1 fois il s'agissait d'hémorragie au cours des premiers mois de la gestation (Obs. 196).

2 fois pour tuberculose pulmonaire (Obs. 520, 1993 *bis*).

2 fois pour cardiopathies avec signes d'insuffisance cardiaque (Obs. 1440, 1506).

2 fois hystérectomie : 1 fois pour tuberculose pulmonaire; 1 fois pour néphrite chronique.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0

b) Opérations chirurgicales au cours de la gestation

a) Appendicectomie : 8 cas (Obs. 644, 957, 1247, 1419, 1647) et 3 cas dans le service de gynécologie.

b) Kyste de l'ovaire : 4 cas.

Obs. 1713 : IIIpare, 26 ans, femme opérée d'un kyste de l'ovaire muqueux 12 heuers avant l'accouchement — forceps en G.A. — enfant ranimé, décédé quelques heures plus tard — suites frbriles — femme sortie guérie.

Obs. 1944 : IVpare, 25 ans, opérée au 6e mois de la gestation d'un kyste de l'ovaire — enfant 3.400 gr. vivant — suites normales.

Obs. 2019 : Ipare, 32 ans, opérée au 6e mois de la

gestation d'un kyste de l'ovaire droit — accouchement et délivrance normaux — suites normales.

Obs. 2107 : Vpare, 26 ans, à deux mois de la gestation hémorragies répétées, suspicion de grossesse ectopique — opérée — utérus gravide et petit kyste de l'ovaire qu'on enlève — accouchement et délivrance normaux — suites normales.

Obs. (service de Gynécologie) : 31 ans, utérus gravide de 5 à 6 semaines — kyste de l'ovaire gauche à contenu hématique — métrorragie, crises douloureuses — opérée le 15 décembre — ablation des annexes gauches — guérison.

c) Myomectomie : 1 cas.

Obs. 2278 : IIIpare, 36 ans, opérée d'un fibrome pédiculé au 4e mois de sa gestation — accouchement et délivrance normaux — suites normales.

d) Rétroversion de l'utérus gravide : 1 cas.

Obs. 2574 : Ipare, 28 ans, ligamentopexie au début de la gestation — accouchement et délivrance normaux — suites normales.

2° *Parturition*

a) Ballon de Champetier de Ribes

12 observations :

4 fois pour évacuer l'utérus (avortements de 3 à 6 mois), pour hémorragie et infection (Obs. 507, 549, 722, 2567).

2 fois pour réaliser l'hémostase au cours d'hémor-

ragie par insertion vicieuse du placenta (Obs. 196, 300)

4 fois pour accélérer le travail après rupture prématurée des membranes (Obs. 1108, 1544, 1612, 2372).

1 fois dans une présentation de l'épaule avant de pratiquer une version par manœuvres internes (Obs. 1882).

1 fois chez une primipare avec présentation de siège, ballon vaginal pour accélérer la période d'expulsion (Obs. 2523).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mor talité fœtale : 3 cas (1544, basiotripsie; 1882, 2372, mort-nés).

b) Forceps

174 observations

173 fois sur le sommet et 1 fois sur une tête dernière.

4 fois l'application a été faite sur la tête fœtale à la partie haute de l'excavation.

Dans 167 cas les dimensions du bassin étaient normales.

8 fois il y avait viciation pelvienne :

Bassins rachitiques (Obs. 44, 48, 414, 671, 981, 1556, 2078, 2126).

Il y avait 127 primipares dont 31 âgées de plus de 30 ans.

48 multipares.

I. — *Application de forceps sur le sommet*

a) Application à la partie haute de l'excavation :

4 observations (1056, 2085, 2448, 2675).

3 primipares et 1 multipare.

2 en G.A.; 2 en D.T.; 1 en D.P.

b) Application au détroit inférieur :

En O.P. : 57 cas, 36 primipares et 21 multipares.

Obs. 6, 12, 66, 83, 92, 161, 194, 202, 240, 241, 318, 319, 324, 325, 354, 404, 427, 441, 455, 607, 651, 729, 740, 750, 860, 892, 910, 941, 974, 1034, 1043, 1050, 1194, 1249, 1316, 1379, 1396, 1398, 1510, 1517, 1534, 1558, 1581, 1650, 1687, 1811, 1839, 1919, 2021, 2029, 2038, 2074, 2088, 2126, 2136, 2182, 2501, 2534, 2656, 2693.

En O.S. : 3 cas, 3 multipares.

Obs. 607, 1811, 2126.

c) Application dans l'excavation.

En G.A. : 58 cas, 38 primipares et 20 multipares.

Obs. 53, 101, 112, 116, 118, 200, 220, 344, 414, 418, 512, 584, 599, 645, 671, 981, 982, 984, 993, 1114, 1123, 1125, 1132, 1193, 1255, 1264, 1296, 1309, 1461, 1473, 1559, 1567, 1618, 1643, 1669, 1694, 1700, 1713, 1792, 1807, 1857, 1859, 1879, 1952, 1954, 1981, 1997, 2000, 2078, 2084, 2140, 2148, 2356, 2392, 2430, 2526, 2555, 2611.

En G.T. : 13 cas.

Obs. 291, 393, 545, 831, 1145, 1178, 1287, 1330, 1575, 2220, 2539, 2548, 2581.

11 primipares et 2 multipares.

En G.P. : 2 cas.

Obs. 1658, 2418.

1 primipare et 1 multipare.

En D.A. : 9 cas.

Obs. 158, 326, 424, 428, 505, 554, 880, 1460, 1884.

7 primipares et 2 multipares.

En D.T. : 3 cas.

Obs. 44, 213, 1004.

3 primipares.

En D.P. : 24 cas.

Obs. 48, 337, 700, 856, 1269, 1556, 1677, 1715, 1790, 1845, 1860, 1908, 1928, 1966, 3017, 2077, 2200, 2219, 2230, 2300, 2321, 2422, 2618, 2655.

20 primipares et 4 multipares.

Indications :

a) Souffrance fœtale : 63 cas.

47 primipares et 6 multipares.

Une fois on trouva à l'introduction de la main-guide une latérocidence du cordon (Obs. 161).

L'application a été faite : en O.P., 19 fois; en O.W., 2 fois; en G.A., 21 fois; en G.T., 6 fois; en D.A., 2 fois; en D.T., 2 fois; en D.P., 11 fois.

b) Défaut de progression de la tête fœtale : 63 cas.

47 primipares et 16 multipares.

La prise a été faite : en O.P., 22 fois; en O.S., 1 fois; en G.A., 22 fois; en G.T., 4 fois; en G.P., 1 fois; en T.A., 3 fois; en D.T., 1 fois; en D.P., 9 fois.

c) Souffrance fœtale et leuteur de la périodé d'expulsion : 21 cas.

14 primipares et 7 multipares.

L'application a été faite : en O.P., 8 fois; en O.S., 1 fois; en G.A., 6 fois; en G.T., 2 fois; en D.P., 4 fois.

d) Etat pathologique de la mère : 19 cas.

7 fois pour troubles dyspnéiques chez les tuberculeuses (Obs. 150, 202, 428, 1193, 1859, 2000, 2548).

6 fois pour signes de décompensation chez les cardiaques (Obs. 118, 404, 418, 1309, 1966, 2038).

1 fois pour crise d'éclampsie (Obs. 2029).

1 fois pour femme ayant une tumeur de la glotte et des tumeurs intra-pulmonaïers d'origine néoplasique (Obs. 112).

1 fois pour état infectieux de la femme (bronchopneumonie grippale (Obs. 213).

1 fois pour bronchite chronique (Obs. 241).

1 fois pour menace de rupture utérine (Obs. 993).

1 fois chez une femme ayant été opérée 12 heures avant d'un kyste de l'ovaire (Obs. 1713).

Opérations complémentaiers

18 fois on fit précéder l'application de forceps d'incision du col pour arrêt de la dilatation et œdème.

35 épisiotomies dont 2 bilatérales.

Lésions traumatiques chez la mère

38 lésions bénignes du périnée.

3 lésions périnéales plus importantes mais sans

atteindre le sphincter ou avec sphincter intéressé partiellement (Obs. 420, 856, 1790).

1 fois déchirure complète du périnée (Obs. 2618).

Résultats :

Mortalité maternelle : 3 cas.

Obs. 1859 : femme tuberculeuse.

Obs. 2356 : femme ayant fait une grosse hémorragie de la délivrance.

Obs. 213 : broncho-pneumonie grippale.

Mortalité fœtale : 10 cas.

8 enfants non ranimés (Obs. 161, 505, 941, 1687, 1879, 2074, 2356, 2422).

2 enfants morts les 5 premiers jours (Obs. 1559, 1713).

2 enfants morts, double forceps chez une gémellaire.

162 enfants sortis vivants.

II. — *Application de forceps avec présentation de la face*

1 observation

Obs. 1913 : Ipare, 27 ans, forceps en N.I.G.T. pour lenteur de la période d'expulsion — enfant vivant 3.900 gr. — suites normales.

III. — *Application de forceps sur tête dernière*

1 observation

Obs. 2352 : Ipare, 31 ans, uni-jambiste — bassin

asymétrique détroit inférieur rétréci – grande extraction de siège – échec de la manœuvre de Champetier de Ribes — forceps sur tête dernière — enfant 3.080 gr. n'a pu être ranimé — suites normales.

c) Version par manœuvres internes

14 observations

Obs. 260, 203, 405, 561, 893, 945, 970, 1071, 1404, 1504, 1629, 1778, 1882, 2672.

11 gestations simples et 3 gestations gémellaires (Obs. 405, 561, 1404).

La version a été faite 6 fois pour présentation de l'épaule (Obs. 203, 561, 1404, 1514, 1778, 1882). Dont 2 fois sur le deuxième fœtus d'une gémellaire.

2 fois il y avait présentation de l'épaule et procidence du cordon (Obs. 1071, 2672).

2 fois il y avait simplement procidence du cordon (Obs. 405, 945).

2 fois il y avait insertion vicieuse du placenta (variété recouvrante) (Obs. 893, 970). Dans 1 cas il y avait procidence du cordon, dans l'autre cas présentation de l'épaule.

Dans 2 cas, la version par manœuvres internes ne permit pas d'extraire l'enfant, on fit une basiotripsie sur tête dernière (Obs. 260, 1629).

Résultats :

Mortalité fœtale : 8 cas (Obs. 203, 260, 405, 970, 1071, 1629, 1882, 2672).

Mortalité maternelle : 0.

d) Symphyséotomies

3 observations

Obs. 984 : IIpare, 26 ans, dernières règles le 20 juin 1927, intervention le 8 mai 1928 après épreuve du travail. Technique : incision cutanée de 1 cm. 1/2 environ au niveau de la partie supérieure du pubis, on pénètre facilement dans l'articulation en sectionnant toutes les fibres de haut en bas, mais respectant le ligament sous-pubien. La femme étant mise les cuisses en abduction forcée, on obtient facilement un écartement des publs de 1 à 2 cm. Incision du col lèvre antérieure — application de forceps en O.I.G.A. — enfant 3.800 gr. ranimé après 10 minutes de soins —suites normales.

Obs. 1818 : IIIpare, 29 ans, symphyséotomie sous-cutanée pour disproportion légère entre la tête et le bassin — accouchement spontané — enfant vivant 3.750 gr. — lésion vésicale réparée — suites normales.

Obs. 2266 : IIpare, 26 ans, bassin généralement rétréci et à mauvaise excavation sacrée — symphyéotomie sous-cutanée — accouchement spontané — enfant vivant 3.750 gr. — suites normales.

Résultats :

Mortalité maternelle et fœtale : 0.

e) Basiotripsies

9 observations

Obs. 109 : Ipare, 27 ans, rupture prématurée des membranes, début d'infection amniotique — liquide purée de pois — température 37°7 — enfant mort — arrêt del a dilatation du col à 5 fr. avec œdème — incision du col — basiotripsie — délivrance normale — enfant pesant 3.010 gr. sans la matière cérébrale — suites normales.

Obs. 162 : IIpare, 30 ans, rupture prématurée des membranes à 6 mois 1/2 de la gestation — procidence du cordon — liquide amniotique purulent — température 37°5 — enfant mort — dilatation 5 fr. basiotripsie — délivrance artificielle — enfant 1.090 gr. sans matière cérébrale — suites normales.

Obs. 260 : IXpare de 44 ans, rupture artificielle des membranes — excès de liquide 3 litres — dilatation complète mais inertie utérine et bruits du cœur modifiés, on tend une version podalique mais bassin étant aplati et légèrement rétréci, la tête reste bloquée — basiotripsie sur tête dernière — délivrance naturelle — enfant pesant 3,560 gr. sans la matière cérébrale — suites normales.

Obs. 1027 : Ipare, 37 ans, siège décomplété — rupture prématurée des membranes — infection amniotique — mort du fœtus — dilatation grande paume extraction de l'enfant — tête reste bloquée —

basiotripsie sur tête dernière — enfant pesant 3.800 gr. sans la matière cérébrale — délivrance normale — suites de couches fébriles.

Obs. 1482 : Ipare, 31 ans, enfant mort à la dilatation de 5 fr. — œdème du col, incision du col et basiotripsie sur tête première — enfant 2.800 gr. sans matière cérébrale — suites normales.

Obs. 1544 : IIpare, 31 ans, mort du fœtus in-utéro pendant le travail, anomalies de la contraction — pose de ballon de Champetier — basiotripsie à dilatation de grande paume pour début d'infection — enfant 2.700 gr. sans la matière cérébrale — suites normales.

Obs. 1629 : Ipare, 21 ans, femme arrive à la clinique à dilatation de 5 fr. et procidence du cordon irréductible mort de l'enfant — basiotripsie sur tête dernière après une version par manœuvres internes qui ne permet pas l'extraction — enfant pesant 4.000 gr. sans la matière cérébrale — femme décédée quelques heures plus tard.

Obs. 1645 : Ipare, 20 ans, siège décomplété, cloisonnement du vagin transversal — incision de ce diaphragme à dilatation complète — siège ne progresse pas — grande extraction de siège — enfant mort au cours de l'intervention — tête erste bloquée au D.S. — basiotripsie sur tête dernière — enfant 3.950 gr. sans la matière cérébrale — suites normales.

Obs. 2349 . IIpare, 33 ans, rupture prématurée des membranes — procidence du cordon entre 1 et 2 fr.

qu'on réduit mais qui se reproduit — enfant mort — basiotripsie — enfant pesant 2.600 gr. sans la matière cérébrale — suites normales.

Résultats :

Mortalité maternelle : 1 cas (Obs. 1629).

f) Incisions du col

25 observations

Obs. 109 : voir basiotripsie.

Obs. 326 : Ipare, 21 ans, arrêt de la dilatation à 5 fr. sans œdème du col — température 38°3 — incision du col lèvre antérieure et postérieure — forceps en O.I.D.A. — enfant vivant pesant 3.460 gr. — suites normales,

Obs. 337 : Ipare, 21 ans, œdème du col à dilatation de petite paume — arrêt des contractions utérines pour souffrance fœtale — incision du col — application de forceps en O.I.D.P. — enfant vivant pesant 3.130 gr. — suites normales.

Obs. 984 : IIpare, 26 ans, tête mobile, dilatation de petite paume — bonnes contractions — symphyséotomie de Zarate — incision de la lèvre antérieure du col et application de forceps en O.I.G.A. — enfant vivant 3.800 gr. — suites normales.

Obs. 1482 : voir basiotripsie.

Obs. 1517 : IIpare, 37 ans, gestation gémellaire unichoriale — souffrance fœtale à petite paume — incision

du col et double application de forceps — suites normales.

Obs. 1678 : Ipare, 37 ans — début d'infection amniotique à grande paume — incision du col — forceps en D.P. — enfant vivant 2.740 gr. — suites de couches sub-fébriles.

Obs. 1715 : IIpare, 33 ans, incision du col de la lèvre antérieure et postérieure à dilatation grande paume — forceps — enfant pesant 3.120 gr. vivant — suites normales.

Obs. 1790 : Ipare, 35 ans, incision du col lèvre antérieure et postérieure à dilatation grande paume et application de forceps pour souffrance fœtale — enfant vivant 4.050 gr. — suites normales.

Obs. 1873 : Ipare, 27 ans, incision des deux lèvres du col à dilatation de 1 fr. pour dilatation stationnaire — accouchement et délivrance normaux — enfant 2.670 gr. vivant — suites normales.

Obs. 1879 : Ipare, 28 ans, incision du col à grande paume pour modification des bruits du cœur — application de forceps — enfant mort-né pesant 4.000 gr. — suites normales.

Obs. 1981 : Ipare, 36 ans, incision du col à grande paume pour lenteur de la dilatation et œdème du col — enfant vivant pesant 4.330 gr. — suites de couches sub-fébriles.

Obs. 2000 : VIpare, 34 ans, incision du col à grande paume pour mauvais état de la mère (tuberculose pul-

monaire) — application de forceps — enfant vivant pesant 2.500 gr. — suites de couches fébriles.

Obs. 2085 : IIpare, 27 ans, application de forceps en D.T. — après invision du col lèvre antérieure et postérieure à dilatation de petite paume — enfant vivant pesant 4.300 gr. — suites normales.

Obs. 2219 : Ipare, 34 ans, application de forceps en droite postérieure après incision du col lèvre antérieure et postérieure à dilatation de petite paume enfant vivant 2.950 gr. — suites normales.

Obs. 2321 : IIpare, 31 ans, application de forceps en D.P. après incision du col à dilatation petite paume pour lenteur du travail et souffrance fœtale — enfant vivant 3.450 gr. — suites normales.

Obs. 2356 : VIpare, 38 ans, application de forceps en gauche antérieure après incision du col lèvre antérieure et postérieure à petite paume — enfant pesant 3.610 gr. n'a pu être ranimé — hémorragie de la délivrance — 1.500 gr. — femme schoquée morte 3 heures après.

Obs. 2390 : Ipare, 20 ans, incision du col lèvre antérieure pour œdème — accouchement et délivrance normaux — enfant 2.580 gr. — suites de couches fébriles.

Obs. 2418 : Ipare, 20 ans, application de forceps en G.P. — incision du col à grande paume pour arrêt de la dilatation — enfant vivant pesant 3.170 gr. — suites de couches sub-fébriles.

Obs. 2422 : IIpare, 24 ans, applications de forceps en

D.P. — incision du col à dilatation presque complète — enfant mort-né pesant 3.600 gr. — suites de couches sub-fébriles.

Obs. 2430 : IVpare, 39 ans, application de forceps G.A. — incision du col pour souffrance fœtale — enfant vivant 3.400 gr. — suites normales.

Obs. 2461 : IIpare, 22 ans, incision du col lèvre antérieure à dilatation petite paume pour dilatation stationnaire et œdème de la lèvre antérieure du col — accouchement et délivrance anormaux — enfant vivant pesant 2.700 gr. — suites normales.

Obs. 2539 : IIIpare, 29 ans, incision du col entre 2 et 5 fr. pour œdème et neuf heures après application de forceps pour modification des bruits du cœur — enfant vivant 3.460 gr. — suites normales.

Obs. 2548 : Ipare, 33 ans, incision du col (latérale) pour dilatation stationnaire à dilatation grande paume chez une tuberculeuse bacillaire — application de forceps en G.T. — enfant vivant 3.670 gr. — suites de couches sub-fébriles.

Obs. 2675 : Ipare, 17 ans, incision du col à petite paume et application de forceps en D.T. pour souffrance fœtale — enfant vivant pesant 3.700 gr. — suites normales.

Résultats :

Mortalité maternelle : 1 cas (Obs. 2356 schoc après hémorragie de la délivrance).

Mortalité fœtale : 5 cas (Obs. 1879, 2356, 2422, dont 2 basiotripsies).

g) Dilatation du col sous-rachianesthésie

4 observations

Obs. 1056 : Ipare, 31 ans, rupture précoce des membranes, dilatation stationnaire à 5 fr. pendant 24 heures souffrance fœtale — rachi-anesthésie à la surocaine 3 cm3 — dilatation manuelle jusqu'à grande paume — application de forceps en G.A. à la partie haute de l'excavation — déchirure latérale du col — enfant 3.400 gr. ranimé après une demie-heure de soins — déchirure du périnée — suites de couches fébriles.

Obs. 1071 : IIIpare, 26 ans — présentation de l'épaule avec procidence du cordon — souffrance fœtale — dilatation de 5 fr. — rachi-anesthésie dilatation manuelle — version par manœuvres internes et extraction d'un enfant pesant 3.140 gr. en état de mort apparente, ranimé après une heure de soins et mort 24 heures plus tard — déchirure latérale du col — suites normales.

Obs. 1219 : Ipare, 27 ans, extraction d'un siège complet sous rachi-anesthésie pour anomalies de la contraction et souffrance fœtale à dilatation grande paume. Déchirure du col 2 cm. — délivrance artificielle pour hémorragie — enfant 3.550 gr., ranimé, mort 4 jours plus tard.

Obs. 1511 : IVpare, 32 ans, anomalies de la dilatation du col — arrêt à 5 fr. souffrance fœtale — rachi-anesthésie, échec de la dilatation manuelle (col dur et

utérus contracté) — césarienne basse conservatrice — enfant 4.280 gr. vivant — suites normales.

Résultats : 2 enfants morts.

h) Opérations césariennes par voie abdominale

72 observations

Indications

1° *Viciations pelviennes :* 39 cas.

a) Bassins rachitiques : 34 cas.

Obs. 61, 84, 120, 168, 237, 290, 456, 513, 589, 593, 619, 713, 791, 911, 940, 1085, 1143, 1163, 1268, 1289, 1485, 1546, 1814, 1927, 2076, 2101, 2186, 2226, 2254, 2255, 2309, 2354, 2359, 2370, 2403, 2577.

b) Bassins asymétriques : 2 cas.

Obs. 1956, 1965.

c) Rétrécissement du détroit inférieur : 1 cas.

Obs. 2352.

d) Bassins achonroplase : 2 cas.

Obs. 84, 1264.

Résultats :

Mortalité maternelle : obs. 84, 1927.

Mortalité fœtale : obs. 713, 1085, 1268, 2101, 2226.

2° *Obstacles autres que le bassin :* 9 cas.

a) Sténose du col : 5 cas.

1° Cautérisation du col : 2 cas.

Obs. 290, 1280.

2° Rigidité du col : 3 cas.

Obs. 965, 1009, 1511.

c) Tumeurs prœvia : 4 cas.

1° utérus fibromateux : 1 cas (Obs. 2572).

2° Kyste de l'ovaire : 1 cas (Obs. 1825).

3° Malformation de l'utérus : 1 cas (Obs. 1247).

4° Cancer du col de l'utérus : 1 cas (Obs. 1682).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 0.

3° *Complications obstétricales de la parturition :* 9 cas.

a) Insertion vicieuse du placenta : 6 cas.

Obs. 716, 847, 1188, 2262, 2276, 2571.

b) Procidence irréductible du cordon : 2 cas.

Obs. 579, 1722.

c) Accommodation vicieuse : 1 cas (présentation de l'épaule irréductible).

Obs. 2319.

d) Enfant achondroplase : 1 cas.

Obs. 1174.

Résultats :

Mortalité maternelle : 847, 1188, 2571.

Mortalité fœtale : 2319, 1722.

4° *Etats pathologiques de la mère :* 5 cas.

1 cas de pleurésie purulente (Obs. 95).

3 cas de cardiopathie (Obs. 356, 785, 1566).

1 cas d'état infectieux grave d'origine colibacillaire (Obs. 936).

Résultats :

Mortalité maternelle : 95, 785.

Mortalité fœtale : 356.

b) Technique

1° Opérations césariennes conservatrices :

Opérations césariennes au début du travail :

a) Corporéale : 6 cas.

b) Corporéale itérative : 1 cas.

c) Basse : 15 cas.

d) Basse itérative : 3 cas, dont 1 où on fit une césarienne basse pour kyste de l'ovaire enclavé avec ablation du kyste (Obs. 1825).

Opérations césariennes au début du travail dans des conditions cliniques favorables :

a) Corporéale : 4 cas.

b) Basse : 32 cas.

c) Avec opérations complémentaires : 2 cas d'itératives avec résection de l'ancienne cicatrice (Obs. 589, 619).

Opérations césariennes tardives (cas infectés) :

a) Basse : 2 cas (Obs. 1511, 2049).

b) Césarienne suivie d'extériorisation temporaire (opération de Portes) : 2 cas (Obs. 1009, 2226).

2° Césariennes suivies de la ligature des trompes : 2 observations.

Obs. 356, 1666.

3° Opérations césariennes suivies d'hystérectomie : 5 observations.

Obs. 589 (itérative), 965, 1682, 2262, 1927.

I. — *Opérations césariennes conservatrices*

a) Césarienne haute

Obs. 95 : césarienne corporéale simple chez une femme amenée de Cochin avec diagnostic de grippe et pleurésie purulente (mauvais état général) — extraction d'un enfant pesant 1.750 gr. vivant — mère morte au 10e jour, insuffisance cardiaque — enfant mort au 6e jour.

Obs. 168 : IIIpare, 27 ans, césarienne corporéale itérative pour bassin généralement rétréci et aplati T.S.P.: 10,2 faux profontoire 9,8 — femme vient à la clinique en travail, tête mobile débordant la symphyse — dilatation 0 fr. 50 membranes rompues — enfant 3.100 gr. vivant — suites opératoires normales.

Obs. 356 : Ipare, 22 ans, césarienne classique suivie de ligature des trompes chez une femme présentant un rétrécissement mitral mal compensé avec hémo-

ptisies répétées au cours du 6e mois de sa gestation – fœtus 750 gr. — suites de couches fébriles — femme sort guérie le 39e jour.

Obs. 619 : IIpare, 25 ans, césarienne itérative corporéale conservatrice chez une femme ayant subi à la première gestation une césarienne avec extériorisation — bassin aplati et généralement rétréci — P.S.P. à 9,8 — tête mobile débordant la symphyse — dilatation de 2 fr. — membranes rompues prématurément — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.450 gr. — suites de couches fébriles (pyélonéphrite) — femme sortie guérie.

Obs. 716 : IIpare, 41 ans, césarienne haute pour présentation de l'épaule — insertion vicieuse du placenta — tête dans l'hypochondre droit — siège dans la fosse iliaque gauche — rupture prématurée des membranes — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.900 gr. — suites de couches fébriles — sortie guérie le 26e jour.

Obs. 785 : césarienne corporéale sous anesthésie locale pour insuffisance cardiaque — IIpare, 20 ans — insuffisance mitrale peut-être associée à insuffisance aortique — albuminurie 3 gr. et coexistence d'une hémiplégie gauche — œdème généralisé, œdème vulvaire qui rend le toucher impraticable — signes d'insuffisance cardiaque — enfant vivant 1.750 gr. — suites de couches fébriles — femme morte le 34e jour subitement.

Obs. 1188 : IIIpare, 38 ans, césarienne corporéale conservatrice pour présentation du siège incliné et placenta praevia (variété recouvrante) — hémorragie au début du travail avec modifications des bruits du cœur — anesthésie à l'éther — enfant 3.900 gr. n'a pu être ranimé — femme morte 4 jours plus tard.

Obs. 1247 : Ipare, 23 ans, césarienne corporéale conservatrice pour malformations utérines (utérus double) et présentation du siège — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.400 gr., cinq circulaires autour du cou — femme sort guéri le 21e jour.

Obs. 1503 : IIpare, 18 ans, césarienne corporéale itérative pour bassin généralement rétréci et aplati P.S.P. 9,7 — tête mobile qui déborde — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.480 gr. — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1566 : césarienne corporéale chez IIIpare, 32 ans, présentant un rétrécissement mitral et ayant présenté des signes de défaillance cardiaque durant la gestation — stérilisation par section des deux trompes — enfant 3.310 gr. vivant — suites de couches fébriles — phlébite des deux membres inférieurs — femme sortie guérie le 43e jour.

Obs. 2571 : IVpare, 38 ans, césarienne corporéale conservatrice chez une multipare ayant un placenta inséré bas et ayant fait des hémorragies abondantes et répétées à la fin de la gestation et au début du travail — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.430 gr. — femme décédée 3 jours après.

b) Césarienne basse

Obs. 61 : IVpare, 27 ans, césarienne basse simple pour bassin généralement rétréci et aplati P.S.P. 10,3 — sacrum plat, rupture précoce de la poche des eaux — dilatation 5 fr. — tête débordant nettement la symphyse — anesthésie éther — extraction d'un enfant pesant 3.550 gr. — suites opératoires normales.

Obs. 84 : césarienne basse simple (phophylactique) chez une femme Ipare âgée de 20 ans, présentant des signes d'achondroplasie, bassin canaliculé aplati et généralement rétréci — P.S.P. 8,7 — anesthésie éther — enfant vivant 3.200 gr. — bi-pariétal 9,7 — présentant des signes d'achondroplasie — femme meurt 16 jours après l'opération subitement.

Obs. 120 : Ipare, 26 ans, césarienne basse simple pour bassin asymétrique généralement rétréci et aplati — atrophie du côté droit — coxalgie droite avec fistule actuelle — présentation oblique — anesthésie à l'éther — enfant vivant 2.850 gr. — suites normales.

Obs. 156 : IIIpare, 33 ans, césarienne basse simple pour souffrance fœtale — anesthésie éther — enfant 3.440 gr. vivant — suites opératoires normales.

Obs. 228 : IIpare, 33 ans, syphilis héréditaire et syphilis acquise — col cicatriciel et opération antérieure pour fistule vésico-cervicale — bassin légèrement rétréci — césarienne basse simple au début du travail — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.540 gr. — suites normales.

Obs. 237 : Ipare, 25 ans, bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10 — tête mobile débordant franchement la symphyse pubienne — césarienne basse simple — enfant vivant 3.000 gr. — suites opératoires sub-fébriles. Femme sortie guérie le 28e jour.

Obs. 290 : Ipare, 35 ans, bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,8 — membranes rompues prématurément — col non dilaté après 38 heures de travail — tête mobile débordant la symphyse pubienne — césarienne basse simple — enfant vivant 3.050 gr. — suites opératoires fébriles. Femme sortie guérie le 39e jour.

Obs. 456 : Ipare, 24 ans, bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,3 — membranes rompues au début du travail, tête mobile au D.S. — ayant tendance à fuir dans la fosse iliaque et débordant franchement le pubis — césarienne basse simple — enfant 3.350 gr. vivant — suites opératoires normales — femme sortie guérie le 23e jour.

Obs. 553 : IIpare, 39 ans, césarienne basse simple pour bassin généralement rétréci et aplati P.S.P. 10,3 — rupture précoce des membranes au début du travail — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.500 gr. — suites opératoires fébriles — femme sortie guérie le 36e jour.

Obs. 579 : Ipare, 30 ans, césarienne basse simple chez une femme ayant une présentation de siège complet et une procidence du cordon à dilatation de 2 fr.

— anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.320 gr. — suites opératoires normales — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 593 : Ipare, 28 ans — opération césarienne basse chez une femme ayant un bassin généralement rétréci et aplati P.S.P. 9,4 — tête ne débordant pas mobile au D.S. — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.610 gr. — suites d'opérations normales — femme sortie guérie le 24e jour.

Obs. 713 : Ipare, 26 ans, césarienne basse simple pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,6 — tête mobile au D.S. — rupture prématurée des membranes — souffrance fœtale — anesthésie à l'éther — enfant 2.900 gr. n'a pu être ranimé — suites opératoires normales — femme sortie guérie le 25e jour.

Obs. 791 : IIpare, 32 ans, césarienne basse simple pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,5 — tête mobile au D.S. — dilatation presque complète — anesthésie à l'éther — enfant vivant 4.000 gr. — suites opératoires sub-fébriles — femme sortie guérie le 20e jour.

Obs. 847 : IIpare, 30 ans, césarienne basse simple pour hémorragies répétées — bassin généralement rétréci et aplati P.S.P. 10,5 — tête mobile et débordant la symphyse — hémorragie au début du travail — bruits du cœur ralentis — anesthésie à l'éther — enfant 3.620 gr. n'a pu être ranimé — insertion du

placenta sur toute la face antérieure de l'utérus depuis le fond jusqu'au col — femme morte après l'opération.

Obs. 911 . Ipare, 21 ans, césarienne basse conservatrice après épreuve du travail pour bassin rachitique à viciations complexes (aplatissement, saillies intra-pelviennes des cavités cotyloïdes, déformation vertébrale — P.S.P. 10,3 — tête mobile au D.S. — affleurant la symphyse — anesthésie à l'éther — enfant vivant 2.950 gr. — suites opératoires normales.

Obs. 940 : Ipare, 26 ans — césarienne basse conservatrice au début du travail — bassin généralement rétréci et aplati P.S.P. 9,8 — de plus bassin asymétrique — femme présentant une claudication à cause d'un pied bot congénital — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.400 gr. — suites opératoires normales — femme sortie guérie le 26e jour.

Obs. 1060 : Ipare, 37 ans, césarienne basse conservatrice pour anomalies de la dilatation du col et souffrance fœtale — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.200 gr. — suites opératoires normales — sortie guérie le 30e jour.

Obs. 1085 : Ipare, 30 ans, césarienne basse conservatrice pratiquée au début du travail pour un bassin aplati et généralement rétréci à excavation médiocre — P.S.P. 9,6 — tête mobile débordant nettement la symphyse — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.300 gr. — décédé 16 jours plus tard — femme sortie guérie le 30e jour.

Obs. 1143 : Ipare, 32 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati, P.S.P. élevé à 10,6 — rupture prématurée des membranes — tête mobile au détroit supérieur — anesthésie à l'éther — enfant vivant 2.400 gr. — suites opératoires fébriles — femme sortie guérie le 41e jour.

Obs. 1163 : Ipare, 28 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 9,8 — taille 1 m. 45 — tête mobile et débordant la symphyse légèrement — enfant vivant 2.890 gr. — femme sortie le 25e jour.

Obs. 1174 : Ipare, 24 ans, césarienne basse conservatrice à bassin normal présentant un enfant achondraplase — tête volumineuse, mobile, débordant la symphyse — bassin normal — rupture prématurée des membranes — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.540 gr. — à bi-pariétal 10,5 — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1268 : IIpare, 25 ans, césarienne basse itérative conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10 — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.250 gr. — décédé 13 jours après — femme sortie guérie le 20e jour.

Obs. 1278 : itérative, IIpare, 30 ans, césarienne basse itérative conservatrice — chez femme achondroplase — P.S.P. 7,8 — premier enfant achondroplase — anesthésie à l'éther — enfant vivant 2.530 gr. — bi-pariétal 9,8 — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1280 : IVpare, 32 ans, césarienne basse conservatrice pour présentation du siège incliné — atrésie cicatricielle du col par amputation chirurgicale en 1925 et application de Filhos en 1926 — H.U. 38 — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 4.980 gr. femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1289 : Ipare, 24 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati à mauvaise excavation — P.S.P. 10,5 — faux promontoire à 9 — rupture précoce des membranes — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 2.400 gr. — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1361 : Ipare, 31 ans, césarienne basse conservatrice au début du travail — présentation du siège — bassin légèrement rétréci transversalement — H.U. 40 — siège au D.S. — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 4.450 gr. — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1417 : Ipare, 27 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,1 — présentation du siège — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.270 gr. — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1485 : IIpare, 30 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 9,8 et présentation du siège incliné — H.U. 31 — dilatation 2 fr. — rupture précoce des membranes — liquide teinté — bruits du cœur assourdis — anes-

thésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.770 gr. — femme sortie gurrie le 21e jour.

Obs. 1496 : IIpare, 33 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,1 — tête très haute — rupture prématurée des membranes — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 2.640 gr. — femme sortie guérie le 42e jour.

Obs. 1511 : IVpare, 32 ans, césarienne basse conservatrice faite au cours du travail pour arrêt de la dilatation à 5 fr. après échec de la dilatation manuelle — H.U. 36 — souffrance fœtale utérus contracturé — rachi-anesthésie — enfant vivant pesant 4.280 gr. — femme sortie guérie.

Obs. 1518 : Ipare, 30 ans, césarienne basse conservatrice pour présentation du siège — dilatation stationnaire et souffrance fœtale — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.700 gr. — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 1546 : Ipare, 28 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,3 — H.U. 35 — tête en bas mobilisable affleurant la symphyse — rupture prématurée de la poche des eaux — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.640 gr. — femme sortie le 26e jour.

Obs. 1722 : IIpare, 20 ans, césarienne basse conservatrice pour procidence du cordon animée de battements et bassin généralement rétréci — promontoire

accessible — tête mobile au détroit supérieur — anesthésie à l'éther — enfant pesant 3.110 gr. mort-né - suites opératoiers fébriles — femme sortie guérie.

Obs. 1814 — IIpare, 32 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati - P.S.P. 10,2 — premier enfant forceps mort-né — H.U. 30 cm. — tête mobile au détroit supérieur débordant légèrement la symphyse — anesthésie à l'éther — enfant vivant 2.770 gr. — femme sortie guérie le 28e jour.

Obs. 1825 : Ipare, 28 ans — césarienne basse conservatrice pour kyste de l'ovaire enclavé — anesthésie à l'éther — enfant vivant — femme sortie guérie.

Obs. 1956 : Ipare, 28 ans — césarienne basse conservatrice — coxalgie gauche à 13 ans déterminant une asymétrie dans un bassin aplati — P.S.P. 10,8 — H.U. 33 — tête mobile au détroit supérieur — détroit inférieur touché — anesthésie à l'éther — enfant vivant 1.870 gr. — femme sortie guérie le 24e jour.

Obs. 1965 : Ipare, 27 ans — césarienne basse conservatrice pour bassin asymétrique par luxation de la hanche et pour signes de souffrance fœtale — rupture prématurée de la poche des eaux — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.370 gr. — femme sortie guérie le 26e jour.

Obs. 2030 : Ipare, 18 ans, césarienne basse conservatrice pour présentation du siège incliné — H.U. 31 — siège mobile au détroit supérieur — anesthésie à

l'éther — enfant vivant pesant 3.700 gr. — suites opératoires fébriles — femme sortie guérie le 30e jour.

Obs. 2049 : Ipare, 26 ans — césarienne basse conservatrice pour arrêt du travail à 5 fr. et signes d'infection chez femme ayant une présentation du siège et ayant perdu les eaux depuis 24 heures — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.170 gr. — Mickulicz — suites opératoires fébriles — femme sortie le 34e jour.

Obs. 2076 : Ipare, 24 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,5 — à bassin asymétrique par coxalgie gauche — anesthésie à l'éther — enfant vivant 2.750 gr. — femme sortie guérie le 28e jour.

Obs. 2101 : IIIpare, 41 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,5 pour non engagement de la tête et souffrance fœtale — H.U. 38 — tête fuyante dans la fosse iliaque gauche — rupture précoce des membranes — rachi-anesthésie — enfant vivant pesant 4.010 gr. décédé 24 jours après — femme sortie guérie.

Obs. 2186 : Ipare, 24 ans, césarienne basse conservatrice au début du travail pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 9,8 — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.180 gr. — femme sortie guérie le 25e jour.

Obs. 2254 : Ipare, 17 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati —

P.S.P. 10,4 — H.U. 37 — tête débordant légèrement la symphyse — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.800 gr. — femme sortie guérie le 21e jour.

Obs. 2255 : IIpare, 23 ans, césarienne basse itérative conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,7 — faux promontoire à 10,2 (première césarienne en 1926, enfant 3.450) — anesthésie à l'éther — enfant pesant 3.460 gr. vivant — phlébite — femme sortie guérie le 50e jour.

Obs. 2309 : IIpare, 27 ans, premier enfant application de forceps, enfant mort-né — bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,8 — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.670 gr. — femme sortie guérie.

Obs. 2354 : Ipare, 20 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,3 — faux promontoire 9,9 (bassin canaliculé) — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 2.960 gr. — femme sortie guérie le 20e jour.

Obs. 2359 : Ipare, 26 ans, césarienne basse conservatrice au début du travail pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,2 — mauvaise excavation sacrée — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 2.210 gr. — femme sortie guérie le 26e jour.

Obs. 2370 : IIpare, 28 ans, césarienne basse itérative pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,2 — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.150 gr. — femme sortie guérie le 20e jour.

Obs. 2403 : Ipare, 34 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 9,7 — tête mobile débordant franchement la symphyse — enfant vivant 3.300 gr. — suites opératoires fébriles — femme sortie guérie le 31e jour.

Obs. 2572 : Ipare, 36 ans, césarienne basse conservatrice pour présentation du siège chez une primipare âgée ayant un utérus fibromateux — rupture précoce des membranes — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.380 gr. — femme sortie guérie le 20e jour.

Obs. 2577 : Ipare, 24 ans, césarienne basse conservatrice pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 10,5 — faux promontoire 9,9 (bassin canaliculé) — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.050 gr. — femme sortie guérie le 20e jour.

b) *Opérations césariennes suivies d'extériorisation temporaire de l'utérus*

(Opération de Portes)

2 observations

Obs. 1009 : Ipare, 27 ans, métrite du col il y a 2 ans — siège décomplété mode des fesses, mobile, rupture prématurée des membranes — température 37°7 — col épais et assez dur — dilatation 5 fr. stationnaire — contractions fortes et régulières — anesthésie à l'éther — césarienne — laparotomie extériorisation

de l'utérus — fermeture de la paroi derrière l'utérus extériorisé avec fil de bronze — hystérotomie médiane — extraction d'un enfant pesant 3.500 gr. vivant — suture de l'utérus — désunion de la cicatrice le quatrième jour, température : 39° — pus qui s'écoule de l'utérus — suture secondaire de l'utérus 25 jours plus tard — réintégration 60 jours après l'extériorisation, drainage et mèches — femme sortie guérie 35 jours après la réintégration.

Obs. 2226 : Ipare, 35 ans, césarienne haute suivie d'extériorisation de l'utérus pour bassin légèrement rétréci et aplati — P.S.P. 10,7 — infection amniotique, température 38°3 — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 4.000 gr. décédé 24 heures plus tard.

Réintégration de l'utérus : 35e jour. Guérison.

II. — *Opérations césariennes suivies de ligature des trompes*

Obs. 356 : Ipare, 22 ans, césarienne classique suivie de ligature des trompes chez une femme atteinte de rétrécissement mitral mal compensé avec hémoptisies répétées au cours du 6e mois — femme sortie guérie.

Obs. 1666 : IIIpare, 32 ans, césarienne classique chez une femme présentant un rétrécissement mitral et ayant présenté le signe de défaillance cardiaque durant la gestation — section des deux trompes — enfant vivant 3.310 gr. — suites opératoires fébriles

— phlébite des deux membres inférieurs — femme sortie guérie le 43e jour.

Obs. 2633 : Ipare, 29 ans, présentant vers le 4e mois de sa gestation céphalées intenses — tension artérielle 25,19 au Vaquez — albuminurie 8 gr. — dosage d'urée 1 gr. — troubles oculaires — décollement rétinien bilatéral et signes de défaillance cardiaque — césarienne abdominale au terme de 5 mois avec section des trompes — suites opératoires normales.

III. — *Opérations césariennes suivies d'hystérectomie*

Obs. 589 : IIIpare, 32 ans, césarienne corporéale itérative avec hystérectomie sub-totale chez une femme ayant déjà subi deux opérations césariennes antérieures pour bassin généralement rétréci et aplati — P.S.P. 9,7 (bassin canaliculé) — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.150 gr. — femme sortie guérie.

Obs. 965 : VIpare, 44 ans, césarienne suivie d'hystérectomie pour bassin généralement rétréci — anomalies de la contraction et arrêt de la dilatation — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.320 gr. — femme sortie guérie.

Obs. 1682 : VIIpare, 41 ans, césarienne corporéale suivie d'hystérectomie élargie (Wertheim) avec curage du petit bassin pour extirpation d'un cancer du col — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 2.760 gr. — femme envoyée 13 jours plus tard à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Hartmann.

Obs. 1927 : IVpare, 42 ans, césarienne corporéale suivie d'hystérectomie pour bassin rétréci et menace de rupture utérine chez une femme qui eut une application de forceps en ville — anesthésie à l'éther — enfant vivant 3.520 gr. — Mickulicz — femme morte le 5e jour.

Obs. 2262 : IVpare, 32 ans, césarienne suivie d'hystérectomie pour placenta inséré bas — hémorragies graves au début du travail — anesthésie à l'éther — enfant vivant pesant 3.100 gr. — femme sortie guérie le 29e jour.

IV. — *Hystérectomie sans ouverture préalable de l'utérus*

Obs. 2276 : VIIIpare, 4 6ans, hystérectomie en bloc chez une multipare au terme de 8 mois — membrane rompue depuis 48 heures — signes d'infection amniotique graves — l'ouverture immédiate de l'utérus permet de retirer un enfant vivant pesant 1.560 gr. — suites opératoires fébriles — phlébite gauche — femme sortie guérie.

Obs. 2405 : hystérectomie sub-totale au 5e mois de la gestation pour tuberculose pulmonaire avec hémoptisies répétées durant sa gestation et mauvais état général — suites opératoires fébriles (tuberculose).

IV. — *Hystérectomie post-partum*

Obs. 300 : Ipare, 26 ans, ayant au cours du 6e mois de sa gestation rompu prématurément ses membranes — hémorragies pour placenta marginal qui persistent — pose d'un ballon de 400 cm3 — abaissement d'un pied — expulsion spontanée d'un fœtus mort pesant 1.060 gr. — délivrance artificielle — femme continue à perdre malgré un tamponnement intra-utérin — hystérectomie sub-totale — transfusion — femme sortie guérie.

V. — *Hystérectomie supra-vaginale post-abortum*

Obs. 2275 *bis* : Ipare, 22 ans, avortement de 2 mois et demi environ — curage suivi de curettage — perforation de l'utérus — hystérectomie supra-vaginale — femme sortie guérie.

III. — DELIVRANCE

a) *Délivrance artificielle*

56 observations

Obs. 35, 138, 162, 203, 223, 239, 264, 300, 418, 424, 463, 500, 757, 792, 860, 863, 880, 883, 933, 993, 999, 1192, 1219, 1529, 1544, 1556, 1594, 1597, 1602, 1639,

1640, 1662, 1673, 1773, 1829, 1882, 1915, 2034, 2077, 2100, 2124, 2181, 2210, 2220, 2384, 2392, 2422, 2437, 2485, 2497, 2547, 2557, 2564, 2592, 2618, 2638.

Cette intervention a été pratiquée dans les conditions suivantes :

35 fois il y avait hémorragie.

9 fois non décollement du placenta 2 heures après.

5 fois après intervention.

3 fois on fit une transfusion de sang (obs. 999, 1915, 2124).

Dans les suites de couches nous relevons :

4 cas d'infection légère.

1 cas (Obs. 2557) grave à allure septicémique, femme morte 16 jours plus tard.

b) *Révision utérine*

23 observations

Obs. 51, 233, 307, 701, 751, 766, 786, 1156, 1214, 1500, 1585, 1654, 1658, 1668, 1758, 1979, 2034, 2311, 2443.

12 fois il yavait eu délivrance spontanée ou naturelle, mais il y avait doute sur l'intégrité du placenta.

6 fois il y avait persistance d'hémorragie après la délivrance.

1 fois on fit une révision utérine 11 jours après l'accouchement pour fièvre et métrorragie (Obs. 1585).

4 fois révision utérine quelque temps après l'accouchement (service de Gynécologie).

1 seul cas fut suivi d'infection (Obs. 233), guérison.

c) *Transfusion*

7 observations

Dans 3 cas (Obs. 35, 300, 970), il y avait une insertion vicieuse du placenta avec hémorragie au cours du travail.

Dans 4 cas, il s'agissait d'hémorragies abondantes de la délivrance (1.000 à 1.500 cm3) ayant déterminé un état de schok marqué (Obs. 999, 1214, 1915, 2124).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

VIII. — GESTATION ECTOPIQUE

6 observations

I. Hystérectomie supra-vaginale pour gestation ectopique gauche et salpingite droite — guérison (opérée le 16 avril).

II. Gestation ampullaire droite non rompue — hématosalpine — ablation des annexes droits — guérison (opérée le 11 septembre).

III. — Gestation ectopique droite rompue — ablation des annexes droits — appendicectomie (opérée le 21 août) — guérison.

IV. IVpare, 34 ans, première et deuxième gestations normales — troisième gestation ectopique — hystérectomie supra-vaginale le 29 mai 1928 pour grosse tumeur kystique des annexes gauches — adhérences nombreuses — Mukulicz (guérison).

V. Vpare, 29 ans — ablation de la trompe droite, l'ovaire erstant en place (opérée le 17 avril) — guérison.

VI. Ipare, 26 ans, gestation tubaire droite juxta-ampullaire — opérée le 24 janvier 1928 — guérison.

IX

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

a) *Infection puerpérale*

24 observations

1° 12 cas d'infection bénigne dont la durée d'évolution n'excède pas 10 jours (Obs. 18, 52, 121, 162, 197, 220, 281, 959, 1588, 1658, 1667, 1773).

Dans 8 cas, après accouchement spontané normal.

Dans 2 cas après application de forceps (Obs. 220, 1658).

Dans 1 cas après basiotripsie (Obs. 162).

Dans 1 cas après délivrance artificielle (Obs. 1773).

2° 10 cas d'infection grave mais suivis de guérison et survenus :

Dans 3 cas à la suite d'un accouchement normal (Obs. 1635, 2228, 2458).

Dans 1 cas après application de forceps (Obs. 1714).

Dans 1 cas après une basiotripsie (Obs. 1027).

Dans 1 cas après un accouchement normal, révision utérine 11 jours après l'accouchement ramenant des débris placentaires (Obs. 1585).

Dans 4 cas après un avortement (obs. 102 *bis*, 277, 1052, 2198).

3° 2 cas suivis de mort (Obs. 2068 *bis*, 2557).

Obs. 2068 *bis* : IIpare, 26 ans, avortement provoqué, criminel de deux mois, température 38°5 — curage digital ramenant des débris placentaires — température oscillant entre 39°5 et 40°5 — morte 3 jours après le curage.

Obs. 2557 : Ipare, 31 ans, accouchement normal — délivrance artificielle pour hémorragie — femme morte le 15e jour de septicémie tardive (thrombophlébite suppurée de la veine utéro-ovarienne droite et de la veine cave inférieure).

Le traitement a été médical dans 23 cas (vessie de glace sur le ventre, sérum anti-streptococcique et toni-cardiaques).

1 fois laparotomie pour signes de péritonite (Obs. 102 *bis*) — avortement volontaire — sortie guérie.

b) *Phlébite des membres inférieurs*

8 observations

8 accouchements spontanés avec délivrance naturelle (Obs. 1714 *bis*, 2188, 2472, 2508) dont 1 fait en ville.

3 opérations césariennes conservatrices dont 2 basses (Obs. 1666, 2255, 2309).

1 hystérectomie en bloc au 8e mois de la gestation pour infection amniotique grave (Obs. 2276).

Toutes phlébites des membres inférieurs :

Phlébite droite : 2 cas (Obs. 2255, 2473).

Phlébite gauche : 5 cas (Obs. 1714 *bis*, 2188, 2276, 2319, 2508).

Phlébite double : 1 cas (Obs. 1666).

8 femmes sorties après guérison.

c) *Infections mammaires*

8 cas d'abcès du sein nettement collectés ayant nécessité un traitement chirurgical : incision, drainage, filiforme au crin de Florence et vaccinothérapie concommitente.

Obs. 841, 860, 868, 1696, 2300, 2328, 2483.

X

MORTALITE MATERNELLE

25 femmes sont mortes à la clinique.

a) 14 femmes sont mortes d'affections médicales compliquant la gestation, dont 2 après césarienne.

6 tuberculeuses cavitaires (Obs. 102, 234, 793, 1320, 1859, 2008).

1 tuberculose rénale.

3 cas d'infection pulmonaire antérieure à l'accouchement (Obs. 213, 457), dont 1 cas après césarienne (Obs. 95).

1 cas d'azotémie (Obs. 2002).

1 cas où la femme est morte d'hémorragie cérébrale, 16 jours après l'accouchement (Obs. 1002).

2 cas de cardiopathies (Obs. 785, 2149), dont 1 morte après césarienne subitement (Obs. 785), l'autre morte d'œdème aigu du poumon (Obs. 2149).

b) 8 femmes soignées à la clinique sont mortes de complications de la gestation et de l'accouchement, dont 4 après césarienne.

1 cas de péritonite puerpérale (Obs. 133).

3 post-opératoires immédiates, l'une après basiotripsie (Obs. 1629), l'autre après incision du col et forceps (Obs. 2356), la troisième pour insertion vicieuse du placenta, traitée par césarienne (Obs. 847).

1 cas où il y avait une insertion marginale du placenta avec hémorragies répétées, morte le troisième jour après césarienne (Obs. 2571).

1 cas de césarienne basse, femme morte subitement 16 jours après l'intervention (Obs. 84).

1 septicémie 4 jours après une césarienne conservatrice, par sphacèle d'un fibrome sous-muqueux (Obs. 1188).

1 septicémie tardive 16 jours après une délivrance artificielle avec thrombo-phlébite suppurée de la veine utéro-ovarienne droite et de la veine cave inférieure.

c) Cas d'urgence : 3 cas, dont 1 après césarienne.

1 femme opérée en ville est morte après l'arrivée à la clinique. Echec d'application de forceps au détroit supérieur faite en ville — césarienne suivie d'hystérectomie pour menace de rupture utérine (Obs. 1927).

1 septicémie 3 jours après un curage digital chez une femme ayant fait un avortement provoqué volontaire (Obs. 2068 *bis*).

1 cas d'avortement provoqué (volontaire) pelvi-péritonite — hystérectomie supra-vaginale, morte le 3e jour (service de Gynécologie).

XI

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

I. — *Malformations fœtales*

18 observations

Obs. 41 : IIpare, B.W. : 0 — enfant pesant 2.030 gr. — placenta 410 gr. — dégénérescence du sterno-cleido-mastoïdien gauche — mort 8 jours plus tard.

Obs. 59 : Ipare, 24 ans, B.W. : 0 — enfant pesant 1.220 gr. — placenta 380 gr. — petite malformation de la vulve — mère présentant des signes d'hérédo-syphilis.

Obs. 296 : IIpare, 27 ans, B.W. : 0 — enfant 2.500 gr. — placenta 500 gr. — anencéphale — mort et macéré.

Obs. 435 : Ipare, 27 ans, B.W. : 0 — enfant 2.500 gr. — placenta 400 gr. — dégénérescence du sterno-cleido-mastoïdien gauche — vivant.

Obs. 773 : Ipare, 34 ans, Hecht : 0 — enfant 2.450 gr. — placenta 550 gr. — bec de lièvre.

Obs. 790 : Ipare, 25 ans, Hecht : 0 — malformations de l'oreille droite.

Obs. 1128 : IIpare, 27 ans, Hecht : 0 — enfant pesant 2.950 gr. — placenta 450 gr. — enfant présentant une spina bifida de la largeur de 5 fr. — dans la suite volume de la tête augmente — paralysie des membres supérieurs et inférieurs et des sphincters sortis dans un état satisfaisant.

Obs. 1422 : Ipare, 22 ans — Hecht : 0 — hydrocéphale, perforation de la tête à 5 fr. — accouchement spontané 2 heures après.

Obs. 1880 : Ipare, 21 ans — Hecht : 0 — enfant pesant 3.050 gr. — présentant un pied bot varus équin bilatéral — placenta 520 gr.

Obs. 1912 : IIpare, 27 ans — enfant 3.700 gr. — imperforation du pénis.

Obs. 2040 *bis* : Ipare, 20 ans, B.W. positif — femme non traitée — enfant 3.000 gr., présente un hypospadias, mort 14 jours après.

Obs. 2064 : Ipare, 21 ans,, Hecht : 0 — traitée insuffisamment (signes cliniques) — malformations multiples du fœtus : pseudocéphale, malformations du crâne, du bras et des membres inférieurs, pied bot, hernie ombilicale et spina ventosa.

Obs. 2146 : Vpare, 30 ans — Hecht : 0 — enfant 4.900 gr. — placenta 530 gr. — pied bot.

Obs. 2154 : IIIpare, 29 ans, Hecht : 0 — enfant 2.720 gr. présentant une hernie sous-ombilicale : extériorisation de tout l'intestin et de la vessie — enfant mort 48 heures plus tard — placenta 870 gr.

Obs. 2218 : Ipare, 21 ans — enfant mort et macéré — anencéphale pesant 1.180 gr.— placenta 220 gr. — Hecht : 0.

Obs. 2232 : Ipare, 25 ans — enfant présentant une hernie du cerveau (encéphalosèle) et extrophie de la vessie — mort 3 heures plus tard — Hecht : 0.

Obs. 2289 : IIIpare, 44 ans — Hecht : 0 — enfant 3.420 gr. présentant un bec de lièvre — placenta 520 gr.

Obs. 2635 : IIpare, 24 ans — enfant 3.350 gr. présentant une tumeur sacro-coccygienne — opéré 4jours plus tard.

II. — *Conjonctivite du nouveau-né*

3 observations

3 cas de conjonctivite précoce gonococcique (Obs. 2127, 2168, 2627).

Tous ces accouchements faits par voie naturelle.

III. — *Mort apparente du nouveau-né*

48 observations

Dans 35 cas, on a pu ranimer le fœtus.

Dans 14 cas des soins prolongés n'ont pu ranimer l'enfant.

1° Enfants ranimés : 20 primipares et 15 multipares.

a) Cas où l'accouchement a nécessité une intervention :

Forceps : 14 cas (Obs. 53, 220, 292, 1034, 1056, 1264, 1559, 1713, 2078, 2085, 2448, 2539, 2675).

Versions : 4 cas (Obs. 893, 945, 1071, 1514).

Extractions de siège : 1 cas (Obs. 1219).

Césariennes : 2 cas (Obs. 156, 1927).

Symphyséotomies : dont 1 fois suivie d'application de forceps (Obs. 984, 2266).

b) Cas où l'accouchement a été spontané :

Siège : 4 cas.

Sommet : 9 cas (1 prématuré, 4 circulaires du cordon, 3 rupture prématurée des membranes, 1 sans cause apparente.

Résultats : 6 enfants morts à la clinique.

2° Enfants non ranimés : 9 primipares et 5 multipares.

a) Cas où l'accouchement a nécessité une intervention :

Forceps : 4 cas.

Extraction de siège : 4 cas.

Césarienne pour insertion vicieuse du placenta : 1 cas.

b) Cas où l'accouchement a été spontané :

Sommet : 3 cas, dont 1 cas avec rupture prématurée des membranes et l'autre, mère faisant un œdème aigu du poumon pendant l'accouchement.

Siège : 2 cas.

V. — *Mortalité infantile*

Fœtus morts pendant la gestation : 37.

Fœtus morts pendant le travail : 55.

a) Pesant de 1.000 à 2.500 gr. : 15, dont :
10 accouchements spontanés.
5 accouchements opératoires.

b) Pesant de 2.500 à 3.250 gr. : 26, dont :
10 accouchements spontanés.
16 accouchements opératoires.

c) Pesant plus de 3.250 gr. : 14, dont :
2 accouchements spontanés.
12 accouchements opératoires.

Enfants morts pendant leur séjour à la clinique : 63.

Venant de l'extérieur : 12.

TROISIEME PARTIE

SERVICE DE GYNECOLOGIE

Hospitalisées	179
Opérées	107
Hystérectomies supra-vaginales	54
Salpingo-ovarite double	23
Fibrome	10
Fibrome et annexite	3
Sclérose utérine et lésions utéro-annexielles	7
Sclérose utérine et kyste de l'ovaire	1
Kyste de l'ovaire bilatéral	1
Kyste de l'ovaire et salpingite de l'autre côté	2
Tumeur kystique de l'ovaire	2
Kyste de l'ovaire chez une femme ayant déjà subi l'ablation des annexes de l'autre côté	1
Gros utérus prolabé (échec ou insuffisance d'opérations de fixation)	2
Menorrhagies et vastes adhérences utérines chez une femme ayant subi une ancienne césa-	

rienne corporéale et ayant présenté une fistule utéro-abdominale 1
Pelvi-péritonite 1
Hystérectomies abdominales totales 4
Sclérose utérine et métrite cervicale hypertrophique 1
Sclérose utérine, métrite cervicale hypertrophique et salpingo-ovarite double 1
Cancer du corps 1
Epithelioma du col (hyst. tot. élargie) 1
Myomectomies 3
Ablation unilatérale des annexes 5
Salpingo-ovarite unilatérale 1
Kyste de l'ovaire et salpingite 3
Tumeur de l'ovaire 1
Ablation d'un ovaire :
Kystes de l'ovaire 5
Salpingostomie et libération d'adhérences .. 1
Ligamentopexies (Doléris) 17

Dont :

1 fois avec ablation d'un ovaire kystique et libérations d'adhérences annexielles.

2 fois avec ablation d'une annexe pour salpingo-ovarite.

3 fois avec énervation ovarienne bilatérale.

1 fois avec énervation ovarienne unilatérale.

5 fois avec colpo-périnéorraphie.

Appendicectomies 48

Dont :

Pratiquées au cours d'opérations gynécologiques abdominales 45

Colporraphie antérieure et postérieure et périnéorraphie 17

Diverses 14

Métrite hyperplasique hémorragique..... 6

Dysménorrhée membraneuse..... 2

Cure chirurgicale de hernie ombilicale..... 1

Glande de Bartholin..... 2

Hémorroïdes 1

Fistule anale au cours de la gestation..... 1

Ablation d'un kyste suppurée du vagin..... 1

Mortalité : 4.

3 hystérectomies supra-vaginales :

2 pour salpingo-ovarite double très adhérente : 1 morte le soir même (schock) ; 1 morte le 6e jour (phénomènes péritonéaux).

1 pour fibrome : morte au 7e jour par embolie foudroyante.

QUATRIEME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le Service social de la Clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres : la « Société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » et l'œuvre du « Service social à l'Hôpital, section des Maternités ».

La« Société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » a été créée en 1919 dans le but d'annexer à la Maternité de Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Les principaux moyens d'action sont :

1° Une caisse de secours mise à la disposition de l'assistance sociale;

2° Un vestiaire avec distribution de layettes deux fois par semaine;

3° Deux pouponnières à Montgeron, qui recueillent temporairement les enfants de 1 à 3 ans de mère indigente hospitalisée à la Clinique.

L' « Œuvre du Service social à l'Hôpital » fonc-

tionne à la Clinique Baudelocque depuis 1922. Le service social est un organisme créé à côté du service médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par quatre assistantes.

Fonctionnement. — Toute femme consultante ou hospitalisée est l'objet d'une enquête à établir, quelles sont ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Au point de vue médical, l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et le milieu dans lesquels vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle a été soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif, puisqu'il existe à la Clinique Baudelocque une maternité isolée pourt uberculeuses et un dispensaire anti-syphilitique.

Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient, en collaboration avec la visiteuse du dispensaire, ou sa collègue du service de phtisiologie, la séparation du bébé dès sa naissance, et se charge du placement de l'enfant dans les œuvres spécialisées (Placement familial des Tout-petits et Œuvre Grancher).

Si une mère est atteinte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la clinique, s'assure qu'elle y est traitée régulièrement, s'informe de la cause d'une interruption de traitement et recherche la femme par visite ou par convocation.

L'assistante a naturellement un rôle prophylactique auprès de tous les membres de la famille, et a souvent l'occasion de faire, à domicile, le dépistage des maladies contagieuses ou héréditaires. Elle leur facilite alors les moyens de se faire soigner en les signalant dans les dispensaires qui doivent les prendre en charge.

Au point de vue social, l'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre.

Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. Elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants, en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin, elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publique ou privée, pour le plus grand profit se l'intéressée.

Auprès de la femme seule, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de décider la

mère à l'allaitement. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans des refuges de femmes enceintes (en particulier dans celui de l'avenue du Maine : « Œuvre de l'Allaitement maternel »), et après l'accouchement elle l'envoie dans des asiles de convalescence (généralement à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder son enfant avec elle ou, si cela n'est pas possible, de placer le bébé dans un center d'élevage surveillé ou dans une pouponnière.

Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier est constitué, et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le Service social, qui demeure en relations suivies avec ses assistées, est aussi, pour l'établissement de nombreuses statistiques, l'agent de liaison nécessaire entre ces assistées et le service médical de la Clinique Baudelocque.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, comprend :

1° Un service d'hospitalisation comprenant :

a) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées.

b) Un service spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire.

c) Un service de gynécologie.

2° Un service de policlinique comprenant quatre dispensaires :

a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation.

b) Dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons.

c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis.

d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3° Un service d'assistance social, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu : *le Doyen*,
ROGER.

Vu : *le Président*,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'Imprimer,

le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

Imprimerie spéciale de la Librairie Marcel Vigné. — Paris.